



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Estilos de vida en vendedores informales de una
asociación de comerciantes en el año 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Eliz Mariela VILLAREAL MARCELO

ASESOR

Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Villareal E. Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



107
1
18/12

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los dos días del mes de marzo del año dos mil diecisiete y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES INFORMALES DE UNA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES EN EL AÑO 2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

ELIZ MARIELA VILLARREAL MARCELO

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

16 (DIECISÉIS)

Lo que se da fe:

MG. EDITH N. CALIXTO DE MALCA
Presidenta

LIC. HIGINIA L. AVENDAÑO ROJAS
Miembro

LIC. LUZ ELENA PRETZELL HARO
Miembro



MG. TULA M. ESPINOZA MORENO
Asesor (a)

RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES
INFORMALES DE UNA ASOCIACIÓN DE
COMERCIANTES EN EL AÑO 2016”**

A Dios por darme fe, fortaleza y salud para culminar esta investigación. Además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por su amor incondicional, por haberme dado un hogar en el que siempre prevaleció el amor y el respeto por ser modelos de esfuerzo y lucha; y convertirse en mi mayor motivación para seguir adelante.

A mis hermanos porque siempre me acompañan y me brindan su apoyo incondicional en todo momento.

A la profesora Tula Espinoza
Moreno por su asesoramiento y
enseñanzas para el desarrollo
de esta investigación.

A los vendedores informales de
la Asociación de Comerciantes
José Carlos Mariátegui por su
participación en el estudio.
Gracias por darme la
oportunidad de realizar la
presente investigación.

INDICE

CONTENIDO	PAG.
INDICE DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
PRESENTACION	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	18
CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	
2.1. MARCO TEORICO	19
2.1.1. Antecedentes	19
2.1.2. Base teórica conceptual	24
2.1.2.1. Promoción de la salud	24
2.1.2.2. Estilos de vida	27
2.1.2.3. Tipos de estilos de vida	30
2.1.2.4. Dimensiones de los estilos de vida	32
2.1.2.5. Economía informal	58
2.1.2.6. Enfermería y su participación en la promoción de estilos de vida saludables	62
2.1.2.7. Objetivos del desarrollo sostenible (ODS)	66

2.1.3. Definición operacional de términos	67
2.1.4. Formulación de la hipótesis	69
2.1.5. Variable de estudio.....	70
 2.2. DISEÑO METODOLOGICO	71
2.2.1. Tipo de investigación	71
2.2.2. Población	71
2.2.3. Criterios de inclusión	72
2.2.4. Criterios de exclusión	72
2.2.5. Criterios de eliminación	72
2.2.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	73
2.2.7. Proceso de recolección y análisis estadístico de los Datos	74
2.2.8. Validez y confiabilidad	75
2.2.9. Consideraciones éticas	76
 CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	
3.1. RESULTADOS	78
3.1.1. Datos Generales	78
3.1.2. Datos Específicos	79
3.2. DISCUSION	87
 CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. CONCLUSIONES	98
4.2. RECOMENDACIONES	99
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	100
 ANEXO	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	TÍTULO	PAG.
1.	Estilos de vida en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	79
2.	Estilos de vida según dimensiones en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	80
3.	Estilos de vida alimentarios en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	81
4.	Estilos de vida en la actividad física en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	82
5.	Estilos de vida en descanso y sueño en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	83
6.	Estilos de vida en el manejo del estrés en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	84
7.	Estilos de vida en la recreación en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	85
8.	Estilos de vida en la responsabilidad en salud en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	86

RESUMEN

Según INEI-Perú, 74.3% de trabajadores son informales, incluyendo a vendedores informales (venden bienes y servicios en espacios públicos), con limitados y precarios accesos a servicios de salud. Una principal función de Salud Pública en Enfermería, es la promoción de la salud (mejorar la calidad de vida y disminuir riesgos de enfermar); razón por la cual, surge investigar “Estilos de vida en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016”

Objetivo: Describir los estilos de vida de vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016.

Material y Métodos: Investigación aplicativa, cuantitativa, descriptiva y corte transversal. Mediante la técnica de encuesta se aplicó una Escala tipo Likert, con 30 enunciados, a 67 vendedores informales.

Resultados: De 67 (100%) vendedores informales, 34 (50.75%) presentan estilos de vida no saludables y 33 (49.25%) estilos de vida saludables. Los estilos de vida no saludables están en: actividad física y recreación 37 (55.2%); en descanso y sueño, y manejo del estrés 35 (52,2%); en alimentación y responsabilidad en salud 36 (53.7%).

Conclusión: La mayoría de vendedores informales presentan estilos de vida no saludables.

PALABRAS CLAVES: Vendedores informales, estilos de vida, enfermería y comercio informal.

ABSTRACT

According to INEI-Peru, 74.3% of workers are informal, including informal sellers (they sell goods and services in public spaces), with limited and precarious access to health services. A major function of Public Health in Nursing is the promotion of health (improve the quality of life and decrease the risk of illness); reason for which, arises to investigate "Lifestyles in informal sellers of the Association of Merchants José Carlos Mariátegui in the year 2016"

Objective: To describe the lifestyles of informal sellers of the Association of Merchants José Carlos Mariátegui in the year 2016.

Material and Methods: Applied, quantitative, descriptive and transversal research. Using the survey technique, a Likert scale, with 30 statements, was applied to 67 informal sellers.

Results: Out of 67 (100%) informal sellers, 34 (50.75%) presented unhealthy lifestyles and 33 (49.25%) healthy lifestyles. Unhealthy lifestyles are in: physical activity and recreation 37 (55.2%); Rest and sleep, and stress management 35 (52.2%); In food and health responsibility 36 (53.7%).

Conclusion: Most informal sellers present unhealthy lifestyles.

KEY WORDS: Informal Sellers, lifestyles, nursing and informal commerce.

PRESENTACION

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en setiembre 2015, por los 193 Estados miembros de la ONU, está compuesta por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que durante los próximos 15 años marcarán la pauta para construir un mundo más justo y equitativo para toda la población, además de velar por el medio ambiente, dentro de ellos destacan la erradicación de la pobreza y el hambre, salud y bienestar mediante la educación en salud y servicios médicos universales y la protección de los ecosistemas marinos y terrestres ⁽¹⁾.

Una de las principales funciones que le compete a la salud pública y por tanto a Enfermería (profesión eminentemente social), es realizar acciones de promoción de la salud, mediante el cual, se busca que la población tome consciencia del cuidado de su salud a través de actividades preventivo – promocionales, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida en la población y evitar el desarrollo de diversas enfermedades ⁽²⁾.

Sin embargo, antes de realizar intervenciones efectivas en una población, es necesario conocer su realidad; siendo parte de esto, conocer los estilos de vida del grupo poblacional, es decir sus hábitos de vida o forma de vida, el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud; debe tenerse presente que adoptar una forma de vida específica, implica una opción consciente o inconsciente de algún sistema de comportamientos, refleja las actitudes, los valores, preferencias o la visión del mundo que posee una persona o un grupo poblacional ⁽³⁾.

Cabe mencionar que existe la paradoja en diversos países, de que siendo la mayoría de enfermedades producidas por los estilos de vida de su población, los recursos sanitarios se desvían hacia un sistema de asistencia sanitaria orientada al asistencialismo y la recuperación, es decir intentando curar o recuperarse de las enfermedades en lugar de destinar más recursos económicos en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades ⁽⁴⁾. Surgen así los estudios y/o investigaciones acerca de la temática de estilos de vida, dentro del cual está inmerso el presente estudio que tiene como objetivo general describir el estilo de vida de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016, con el propósito de dar a conocer a los profesionales de la salud y sobre todo a enfermeras(os) que laboran en el primer nivel de atención, las características de los estilos de vida que tienen los vendedores informales, a partir del cual puedan diseñar y/o desarrollar estrategias y actividades preventivo - promocionales dirigidas no solo a este grupo poblacional, sino a extrapolar los resultados a grupos poblacionales con características similares, con el fin de generar en los vendedores informales, comportamientos orientados a mejorar su salud, adoptando estilos de vida saludables.

Para una mejor comprensión, el estudio se ha estructurado en las siguientes partes: Capítulo I. El problema, que incluye aspectos sobre el planteamiento, formulación del problema, objetivos, justificación y limitación del estudio. Capítulo II. Bases teóricas y metodología, que incluye antecedentes del estudio, base teórica, definición operacional de términos, formulación de hipótesis, operacionalización de la variable y diseño metodológico en el cual se expone el nivel, tipo y método de investigación, la descripción del área de estudio, población, técnicas e instrumento, validez y confiabilidad

del instrumento, plan de recolección de datos, proceso, presentación de datos, plan de análisis e interpretación de los datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y discusión. Capítulo IV, que comprende conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La economía informal es considerada como una alternativa para obtener ingresos, sobre todo para la población más pobre y con menores posibilidades de integrarse al sector formal de la economía ⁽⁵⁾. En los últimos años, la tasa de desempleo se ha visto incrementada principalmente en América, esta situación ha ocasionado que un gran número de personas se vean obligadas a participar de la economía informal, de manera tal que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú, tres de cada cuatro trabajadores laboran en situación de informalidad, representando así el sector informal al 74.3% de la masa trabajadora. ⁽⁶⁾

En este sector se encuentran los vendedores informales, aquellos que venden bienes y servicios en los espacios públicos; de los cuales un 92 % trabajan más de 8 horas diarias y el 72 % llevan más de 5 años desarrollando esta actividad ⁽⁶⁾. Siendo que, la gran mayoría de esta población carece de seguridad social y ocupacional y su acceso a los servicios de salud es muy limitado y precario tanto para su atención como para su educación en temas de salud ⁽⁷⁾.

Es preciso mencionar que la salud está asociada al estilo de vida que llevan las personas, de manera que si el estilo de vida es saludable, procura el bienestar del ser humano; mientras que un estilo de vida poco saludable se asocia a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de enfermedades y/o deterioro de la salud ⁽⁷⁾.

En el campo de la salud pública, se toma en cuenta las políticas públicas nacionales e internacionales, al respecto se puede mencionar que dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el tercer

objetivo trata acerca de la salud y bienestar, para su logro se deben desarrollar estrategias multisectoriales, dentro de las cuales los profesionales de la salud y principalmente la enfermera debe desarrollar permanentemente acciones preventivo-promocionales, cumpliendo así un rol social muy importante en el cuidado de la salud de las personas, promoviendo estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida y contribuyendo por tanto a disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad.

Se entiende por estilo de vida a las actitudes y conductas que poseen las personas individuales o colectivas en un determinado momento y contexto, influenciadas por costumbres, hábitos y valores del contexto y que se adquieren en el día a día durante el curso de la vida y por lo tanto pueden ser modificables. Estas conductas pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza⁽⁸⁾. Por otro lado, es importante resaltar que la condición laboral puede influir en el autocuidado de la salud a través de los estilos de vida que desarrolla dicha persona o población en función a su actividad y escenario laboral. Es importante señalar que en los últimos años se ha desarrollado un incremento de enfermedades no transmisibles dentro de las cuales se encuentra la hipertensión, el sobrepeso, la osteoporosis, el cáncer y los trastornos cardiovasculares, todos ellos relacionados entre otros aspectos, con la calidad de la alimentación y la existencia de estilos de vida no saludables ⁽⁹⁾.

Por lo tanto, intervenir en el estilo de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedades que son prevenibles ⁽¹⁰⁾.

En el Distrito de San Juan de Lurigancho, que a su vez es uno de los Distritos más populoso de Lima, existen varias zonas públicas que viene siendo utilizadas como áreas comerciales, tal es el caso de un área comercial ubicada a la altura del paradero 10 de la Avenida Canto Grande, donde se encuentran vendedores informales estacionarios dedicados a la venta de productos de primera necesidad, principalmente alimentos, tales como: frutas, verduras, pescados, carnes, pollos, tubérculos, menestras, especierías, quesos, algunos productos de limpieza para el hogar, entre otros; que han tomado una calle para establecer sus puestos de venta, han conformado una asociación bastante organizada de aproximadamente 97 comerciantes y lleva por nombre Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui.

A la interacción con algunos vecinos del lugar y vendedores de esta asociación, refieren que pasan todo el día trabajando, incluso ahí comen; no participan de campañas de salud ni tienen mucho contacto con el personal de salud “por falta de tiempo”, “los horarios de trabajo son largos porque cada negociante está abriendo su puesto desde las 7:00 am hasta las 8:00 pm, e incluso a veces se quedan hasta más tarde 10.00 pm, intentando vender sus productos a los últimos compradores”, “muchas veces ni podemos tomar nuestros alimentos y menos descansar ya que estamos atentos a los clientes y terminamos muy cansados”, “yo llego cansado a mi casa, solo para echarme a mi cama y dormir”, “aunque me sienta mal tengo que trabajar porque debemos captar dinero para el sustento del día, trabajamos de lunes a domingo”. Expresiones como estas son manifestadas por los vendedores hombres y mujeres, cuyas edades varían desde muy jóvenes hasta adultos mayores.

Frente a esta situación observada y referida, surgen las siguientes interrogantes respecto a los estilos de vida que llevan los vendedores de

la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui: ¿Cuánto tiempo pasan trabajando?, ¿Cuánto tiempo le dedican al descanso?, ¿cuál es su horario de sueño?, ¿Se dan tiempo para el recreo o distracción?, ¿En qué momento realizan actividad física?, ¿Desayunan, almuerzan y cenar a sus horas?, ¿Qué tipo de alimentos consumen?, ¿Qué hacen cuando están enfermos?, ¿tienen tiempo para ir al médico?, etc. Estas interrogantes conllevan a realizar el presente estudio, a través del cual se pretende conocer los estilos de vida que tienen los vendedores informales.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los estilos de vida que tienen los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016?

1.3. FORMULACION DE LOS OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Describir los estilos de vida de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida alimentarios de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016.

- Identificar los estilos de vida sobre actividad física de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016.
- Identificar los estilos de vida de descanso y sueño de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016.
- Identificar los estilos de vida para el manejo del estrés de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016.
- Identificar los estilos de vida de recreación de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016.
- Identificar los estilos de vida sobre la responsabilidad en salud de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Siendo la promoción de la salud un aspecto muy importante de la salud pública, asumida como parte de la responsabilidad social de enfermería al ser una profesión eminentemente social, asimismo al estar considerado como estrategia dentro del tercer objetivo “Salud y Bienestar” de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a nivel mundial; investigar sobre las principales características de los estilos de vida que tienen los vendedores informales, cobra relevancia para una adecuada intervención por parte del sector salud y los profesionales

pertinentes, ya que el cuidado de la salud de este grupo productivo debe ser tomado en cuenta para la realización de intervenciones más efectivas en pro de la salud, al constituir un gran sector poblacional dentro de la economía del país.

El abordaje de este tema de investigación resulta conveniente, debido a que en los últimos años, se ha sabido que los estilos de vida influyen grandemente en la salud de las personas; siendo los estilos de vida poco o nada saludables la causa principal de las enfermedades crónicas.

Es importante tener en cuenta que los vendedores informales por ser una población significativa y creciente, debe ser objeto de cuidado, prevención y atención por parte del estado en todos sus niveles, creando programas de promoción y prevención, en coordinación con los diferentes entes gubernamentales, encaminados a identificar y mejorar su calidad de vida.

La realización de esta investigación es importante porque llenará un vacío del conocimiento, debido a que los vendedores informales son una población poco estudiada por el área de la salud.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Los resultados obtenidos en el presente estudio sólo serán válidos para la población a la cual se aplicará el estudio.
- El presente trabajo no realizará intervenciones, sólo proporciona datos objetivos según cada persona encuestada y del grupo en su conjunto.

CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. ANTECEDENTES

Para desarrollar la presente investigación se ha buscado diversos estudios, sin embargo, no se han encontrado otras investigaciones con la misma variable y el mismo grupo poblacional; razón por la cual no se cuenta con antecedentes directos. Sin embargo, se ha podido revisar diferentes investigaciones relacionados al tema, es decir, la misma variable pero aplicados en otros grupos poblacionales que pueda orientar en el desarrollo de la presente investigación.

La revisión de los antecedentes ha sido tanto a nivel nacional como internacional. A continuación se presentarán algunos antecedentes indirectos.

2.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Mary Mesa Benavides en el año 2011 investigó en Costa Rica sobre “Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores de protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005 - 2008”. Esta investigación se desarrolló con el objetivo de establecer un análisis sobre los estilos de vida, el ambiente laboral y los factores protectores y de riesgo, entre seis diferentes grupos de trabajadores de una empresa transnacional en Costa Rica. Se implementó una metodología cuantitativa de tipo descriptiva con la modalidad de estudio de caso colectivo. Cada uno de los estudios de caso fue trabajado en diferente tiempo, de manera que para el año 2005 se estudiaron dos casos, en 2006 y 2007 un caso cada

año y para el 2008 dos casos. Teniendo como resultado que la población estudiada no cuenta con estilos de vida saludable; que el ambiente laboral puede ejercer una influencia tanto positiva como negativa para la salud⁽¹¹⁾.

Siendo las conclusiones entre otras:

“...en cuanto al estado de salud de los sujetos de estudio, el grupo con mayor variedad de enfermedades corresponde a Bodegas, seguido por el de Etiquetado, Transporte y Administrativo (2006); en ambos casos se presentan seis tipos de enfermedades distintas. La población estudiada reflejó índices elevados de ingesta de sustancias nocivas, por lo que fue necesario propiciar su reducción y fomentar la práctica de estilos de vida saludable. Respecto de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable, los porcentajes más bajos se encuentran en el grupo Administrativo (2008), lo que evidencia la importancia de no disminuir los esfuerzos para fomentar esta práctica y constituir la en un hábito para cada individuo. Sobre los horarios laborales, se evidenció que la mayor parte de los grupos estudiados (a excepción del de Administrativos 2006) labora entre 9 a 12 horas diarias, por lo cual se recomendó estructurar los horarios de trabajo de forma tal que el tiempo laboral sea proporcional al tiempo de ocio y descanso”⁽¹¹⁾.

2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

Cruz Valdivia Rosmery y Yolanda Rodríguez Núñez estudiaron sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. Los Ángeles -Nuevo Chimbote, 2012”, metodología tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional. Con el objetivo de determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales

del adulto. En muestra de 196 adultos. Se recolectaron datos utilizando como instrumentos: escala de estilos de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales. El análisis y procedimiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 15.0. Se aplicó confianza para determinar la relación que existe entre las variables ⁽¹²⁾.

Las conclusiones fueron:

“En estilos de vida un porcentaje significativo mantiene un estilo de vida saludable. En factores biosocioculturales se muestra que hay más adultos jóvenes y adultos maduros a diferencia de los adultos mayores que se encuentra en mejor porcentaje. La mayoría, son de sexo masculino. La mayoría profesa la religión católica, la mayoría tiene estudios de secundaria completa, y en su mayoría tiene un ingreso económico de 600 a 1000 soles mensuales. No existe estadística significativa entre las variables”⁽¹²⁾.

Grecia Reyna Aguilar Molina, estudió “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013”, objetivo general: determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. En muestra de 50 adultos mayores de ambos sexos, mediante técnica de entrevista aplicó un formulario modificado tipo Escala de Lickert ⁽¹³⁾.

Una de las conclusiones fue:

“La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el

buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones”⁽¹³⁾.

Karol Reyna Vacas y María Adriana Vílchez Reyes, realizaron una investigación titulada “Estilos de vida y factores socioculturales de los comerciantes del mercado Nuevo Amanecer, Bellamar, Nuevo Chimbote, 2013”. Esta investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal y diseño descriptivo correlacional, cuyo objetivo es determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer”, Bellamar del distrito de Nuevo Chimbote. La muestra fue conformada por cien comerciantes a quienes se les aplicaron dos instrumentos: la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales utilizando las técnicas de la entrevista y la observación. El análisis de los datos se ejecutó mediante la prueba de independencia chi cuadrado ⁽¹⁴⁾.

La conclusión fue:

“La mayoría de los comerciantes del mercado Bellamar presentan un estilo de vida saludable y un menor porcentaje presenta un estilo de vida no saludable. En relación con los factores biosocioculturales, se observa que todos perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles; la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino, religión católica y tienen secundaria completa, pero menos de la mitad son solteros. No existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingresos económicos de los comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer” ⁽¹⁴⁾.

Juan de Dios Felix y Garay Veliz Soledad, realizaron un estudio titulado Estilos de vida y situación de salud en comerciantes del Mercado de Abastos Huancavelica – 2014. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y situación de salud en comerciantes del Mercado de Abastos Huancavelica – 2014. La investigación estuvo enmarcada dentro del tipo básico, cuantitativo; el nivel que se alcanzó fue correlacional, los métodos usados en su proceso fueron el científico, deductivo-inductivo y el analítico-sintético; el diseño que orientó su realización fue no experimental, transversal; la población fue de 324 comerciantes de donde se extrajo una muestra de 121 comerciantes. La técnica con la cual se recabó la información fue la encuesta con su instrumento la entrevista. Los resultados se trabajaron bajo la categorización de los puntajes obtenidos por cada comerciante y corresponden a bueno, regular y malo ⁽¹⁵⁾.

“En la variable estilos de vida general el 97,5% fue regular; en la dimensión hábitos alimenticios el 97,5% fue regular y en la dimensión hábitos nocivos el 99,2% no presentan estos hábitos, en otros estilos de vida (medidas de seguridad, ejercicio físico, recreación, higiene, control médico y sueño) el 95% resultó regular. La situación de salud general resultó el 95,9% regular; en la dimensión salud física el 70,2% fue regular; en la dimensión salud psicológica el 76% fue regular y en la salud social el 95% fue regular. La prueba de hipótesis realizado con la correlación de Pearson, fue igual a 0,343 con un nivel de significancia de 0,05; este resultado indica que existe una correlación positiva baja, con lo que se concluye que a regulares estilos de vida le corresponde regulares situaciones de salud en los comerciantes” ⁽¹⁵⁾.

Cabe mencionar que los antecedentes no se relacionan directamente con el presente trabajo de investigación; sin embargo, los

permitieron identificar y estructurar las dimensiones de la variable del actual estudio, orientaron la metodología y la estructura del instrumento a utilizar.

2.1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

2.1.2.1. PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa para contribuir al conocimiento y su aplicación práctica con y para la población en general, especialmente con los grupos en riesgo; de tal forma que la Educación para la Salud, como disciplina y como estrategia conjugada con la promoción, debe apuntar principalmente a lograr el autocuidado de la salud y la modificación de conductas hacia estilos de vida saludables. De esta manera, se busca que la población cuente con un nivel de salud que le permita desarrollar sus capacidades a plenitud; y que, para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades en el desarrollo social y humano, se asegure el “acceso universal” a los servicios de salud efectivos y seguros, ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo⁽¹⁶⁾.

Los padecimientos crónicos se han vuelto cuestión de salud pública y de interés general, porque se ha demostrado la asociación de estos padecimientos con varias alteraciones físicas, desórdenes mentales, enfermedades y déficits de la salud ligados a un modo de vida cambiante y alterado; condiciones y padecimientos que se manifiestan agudamente en la edad adulta, volviéndose crónicos y degenerativos, resultando en altos costos para las personas, sus familias y para las naciones en general. Se presenta así una necesidad y exigencia por atender y combatir los efectos de los estilos de vida poco saludables y

de las conductas de riesgo en distintos ámbitos de la vida de las personas⁽¹⁶⁾.

Actualmente, las dependencias e instituciones del sector salud y algunas organizaciones de la sociedad civil han implementado programas de promoción de la salud, orientados a distintos padecimientos y problemas específicos de los grupos de riesgo. Ante la incidencia y prevalencia de la problemática en salud, ocasionada por enfermedades prevenibles, se sugiere como parte del problema la carencia de información suficiente para la detección temprana de tales padecimientos, la prevención de condiciones de riesgo y las malas prácticas individuales y hábitos colectivos con respecto al autocuidado de la salud⁽¹⁷⁾.

Tenemos la necesidad de revertir el bajo nivel de conocimiento y aumentar el nivel de concientización de la población acerca de las medidas de prevención de las enfermedades y de los mecanismos de detección temprana de estas, a partir de optimizar las estrategias promocionales y didácticas en la materia.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.)⁽¹⁸⁾.

En la Carta de Ottawa quedaron establecidas cinco áreas de acción para la promoción de la salud:

- **Desarrollar aptitudes personales para la salud:** La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Estas actividades se realizan a través de las escuelas, lugares de trabajo y la familia⁽¹⁹⁾.
- **Desarrollar entornos favorables:** La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos ⁽¹⁹⁾.
- **Reforzar la acción comunitaria:** La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo, fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública ⁽¹⁹⁾.
- **Reorientar los servicios de salud:** La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten. Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de

promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud⁽¹⁹⁾.

- **Impulsar políticas públicas saludables:** La salud debe formar parte de los temas y de la agenda política. Los sectores involucrados en la generación de políticas, deben estar conscientes de las implicaciones a la salud de sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población^(17,19).

2.1.2.2. ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida es uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población; teóricamente, la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 43%.

El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Sin embargo, el concepto de estilo de vida no es un ámbito de estudio nuevo, los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX donde las primeras aportaciones fueron realizadas por Karl Marx y Max Weber⁽²⁰⁾.

Max Weber señala que el estilo de vida depende del estatus al que pertenece la población. Para este sociólogo, existen dos componentes básicos: la conducta de vida, que es la selección que las personas hacen sobre el estilo de vida que quieren llevar; y las oportunidades de vida, que es la probabilidad que tienen las personas de realizar dicha selección. Es decir, la gente tiene opciones en los estilos de vida que quiere adoptar, pero la posibilidad de estas opciones está condicionada por las oportunidades de la vida, las que a su vez dependen de las condiciones estructurales como ingreso, bienes, derechos y relaciones sociales entre otros⁽²¹⁾.

Son diversas las orientaciones que ha tomado el término “estilos de vida” con el paso del tiempo; no obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, el área de la salud ha sido el ámbito de aplicación en el cual ha tenido mayor impacto⁽²⁰⁾.

En 1974, mediante el análisis de las causas y los factores relacionados con la morbilidad y mortalidad de la población, surge la idea de que el campo de la salud debe desagregarse en cuatro componentes, los que según Marc Lalonde corresponden a la biología humana, el medio ambiente, la organización de la atención y el estilo de vida. En esta propuesta conocida posteriormente como el Modelo Explicativo de los Determinantes de la Salud de Lalonde, se reconoce al estilo de vida de manera particular, el cual “...representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre los cuales ejerce cierto grado de control” (Lalonde, 1983) ⁽²¹⁾.

Como apreciamos, el estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como

conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas ⁽²²⁾.

“Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo”⁽²³⁾. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar las condiciones de vida para apoyar la salud (OMS, 1998)⁽¹³⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “El termino estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones”⁽¹³⁾.

Vemos pues que la forma en que las personas viven, promueve el desarrollo de patrones de conducta que pueden ser benéficos o dañinos para su salud, de tal manera que en el marco de la promoción

de la salud, la comprensión de la influencia que ejercen los estilos de vida es vital para generar condiciones de vida favorables.

2.1.2.3. TIPOS DE ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud o no saludables. Los estilos de vida poco o nada saludables son causantes de numerosas enfermedades por tanto dentro del triángulo epidemiológico al ser considerado como causante de enfermedades, estaría incluido dentro del factor huésped. La personas o poblaciones en su libre albedrío tienen formas de vida específicas, implica adoptar consciente o inconscientemente un sistema de comportamientos dentro de algunos otros sistemas de comportamientos, debiendo ser foco de interés de las políticas de salud en cada país su abordaje, sin embargo llama la atención que los recursos sanitarios suelen desviarse hacia el propio sistema social con un enfoque asistencialista para intentar curar enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades ⁽³⁾.

A. Estilo de vida saludable

Se entiende por estilos de vida saludable al “conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal”⁽²⁴⁾.

Tener un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud.

Comprende hábitos tales como: la práctica habitual de ejercicio, una alimentación saludable en cantidad y calidad, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, control en la ingesta de sustancias como el alcohol, etc. Estos comportamientos disminuyen el riesgo de enfermar ⁽²⁴⁾.

Adoptar un estilo de vida saludable es posible si se cuenta con las oportunidades, los conocimientos y la voluntad de asumirlo, pues no se puede obtener un estado positivo de salud cuando las personas deben desgastarse en enfrentar los retos de cada día; por lo tanto, será necesario proporcionar a las personas un medio favorable lo que no depende en forma exclusiva del individuo, de ahí que las políticas públicas juegan un papel preponderante en procurar un entorno saludable para las personas ⁽²¹⁾.

B. Estilos de vida no saludables

Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. El estilo de vida no saludable conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Comprende hábitos tales como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, tener mala alimentación, no atender sus necesidades de salud cuando se encuentra con malestar o enfermo, etc. Estas conductas incrementan en las personas el riesgo de contraer numerosas enfermedades. Dentro de los principales hábitos inadecuados que afectan al estilo de vida no saludable se encuentra: la alimentación desequilibrada es decir rica en grasas y azúcares, la inactividad física, el estrés, tabaquismo y alcoholismo.

2.1.2.4. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA

A. Alimentación

La nutrición es la ciencia que se encarga de darnos los conocimientos necesarios para alimentarnos de forma correcta para que no se produzcan deficiencias ni a corto ni a largo plazo. También, es un proceso biológico mediante el cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, mantenimiento y el crecimiento de sus funciones vitales⁽²⁵⁾.

Muchas veces se utilizan como sinónimos nutrirse y alimentarse, siendo la diferencia fundamental que la nutrición conlleva procesos involuntarios que acontecen después de la ingesta de los alimentos, mientras que la alimentación es el acto de comer, y es totalmente voluntario, la persona elige qué, cuándo y cómo come. La alimentación es por tanto la que va a dar a nuestro cuerpo el suministro imprescindible para: construir y renovar sus células y tejidos, mantener sus procesos internos de funcionamiento (respiración, digestión, metabolismo), obtener energía para poder realizar todas las actividades diarias⁽²⁵⁾.

Debe tenerse en cuenta que comer no es lo mismo que nutrirse, engullir alimentos sin pensar en lo que se hace, puede llevar a las personas a que su organismo comience a tener problemas de salud. Por tanto la alimentación es más saludable y nutritiva cuando se incluyen diferentes tipos de alimentos en cada comida, esto asegura la incorporación y el mejor aprovechamiento de todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, en consecuencia una persona bien alimentada tiene entre otros beneficios, más oportunidades de desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades ⁽²⁵⁾.

La alimentación diaria debe incluir: frutas, verduras y hortalizas de diferentes colores, leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo), cereales integrales, nueces, lácteos bajos en grasa, carne magra, pescado y huevo; de esta manera la persona se asegurará de ingerir todos los componentes nutritivos que su cuerpo necesita.

Se recomienda comer al menos 2 verduras y 3 frutas de distintos colores cada día, ya que además de contener vitaminas y minerales, contienen antioxidantes que ayudan a prevenir enfermedades del corazón y diversos tipos de cáncer. Asimismo, su fibra favorece la digestión y ayuda a bajar el colesterol en la sangre. Las frutas y verduras pueden ser consumidas en cantidad abundante, ya que aportan pocas calorías ⁽²⁶⁾.

También se recomienda el consumo de legumbres como los garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne. Las legumbres contienen proteínas, vitaminas y minerales; además, fibras, que contribuye a reducir los niveles de colesterol en la sangre y facilita la digestión. Puede reemplazar a la carne aportando menos grasa ⁽²⁶⁾.

Comer pescados mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha, proporciona proteínas y minerales tan buenos como la carne. Los pescados grasos como el jurel, salmón, sardinas o atún contienen ácidos grasos omega 3 que contribuyen a disminuir el colesterol en la sangre, ayudando a prevenir las enfermedades del corazón ⁽²⁶⁾.

Para que la dieta sea equilibrada, se debe aportar correctamente las cantidades de hidratos de carbono, grasas y proteínas, debe contener las suficientes vitaminas y minerales que sirvan de catalizadores para la obtención de energía. También, es necesario distribuir adecuadamente el aporte alimenticio a lo largo del día

(desayuno, almuerzo, merienda y cena); y no olvidar mantener una buena hidratación, es importante beber al menos 2 litros de agua al día porque favorece la eliminación de toxinas del organismo y asegura su buen funcionamiento⁽²⁵⁾. Además, mediante el consumo de agua se repone el líquido que se pierde a través de la respiración, la orina, el sudor y las deposiciones ⁽²⁶⁾.

Para el cálculo de las necesidades de agua se utilizan las normas generales de fluidoterapia. De forma general, los requerimientos habituales son de 30-35 ml/kg/día o 1 ml de agua por kcal administrada, se puede estimar las necesidades de agua a partir del peso y superficie corporal ⁽²⁷⁾.

Por otro lado, también se debe limitarse el consumo de azúcar pues no aporta nutrientes, solo calorías vacías; y sal ya que consumir demasiado sodio puede elevar la presión arterial ⁽²⁵⁾.

Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como: obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, hipertensión arterial, dislipidemia, osteoporosis, anemia, entre otros.

Porcentajes de nutrientes en la dieta: en circunstancias normales, los nutrientes deben estar presentes en proporciones definidas 12-15% de energía de origen proteico, 25-30% de origen lipídico y 50-55% de origen glucídico ⁽²⁷⁾.

Fuentes calóricas no proteicas: Los requerimientos energéticos se suministran con el aporte de calorías derivadas de los carbohidratos y de las grasas. Las fuentes calóricas habituales son los hidratos de carbono y las grasas, y el aporte calórico debe distribuirse entre un 60 a un 70% de hidratos de carbono y un 40 a un 30% de lípidos. En ciertos

estados hipercatabólicos (como en los enfermos sépticos) puede llegar hasta un 50% de cada uno de ellos ⁽²⁷⁾.

Hidratos de carbono: Las necesidades glucídicas en el sujeto normal son de 5g/kg/d. Los glúcidos se hallan en los alimentos bajo dos formas: azúcares (monosacáridos y disacáridos) y almidones, de fórmula más compleja. La glucosa es el sustrato metabólico por excelencia. Todas las células del organismo pueden utilizarla y es, de entre los hidratos de carbono, el de uso más habitual. Aporta 4 Kcal/g. La dosis inicial administrada debe ser de 100 g/24 hrs, que es la mínima dosis requerida para evitar el catabolismo proteico producido durante la gluconeogénesis, prosiguiéndose con aumentos paulatinos hasta 200-300 g/d. La máxima oxidación inmediata y mínima producción de CO₂ se consiguen con la administración aproximada de 4 mg/Kg/min. (unos 400 g/día, para una persona de 70 Kg). Si se aumenta el aporte por encima de estas cifras (unos 400 g/día, para una persona de 70 Kg) se produce glucogénesis y lipogénesis, con los problemas suplementarios que conllevan la producción de CO₂, el consumo de O₂ y la esteatosis hepática adicionales ⁽²⁷⁾.

Grasas o lípidos: constituyen la reserva energética más importante del organismo. Cada gramo de lípido metabolizado aporta 9 Kcal. En la alimentación son además el vehículo de las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y del ácido linoleico esencial. Las necesidades diarias siguen siendo motivo de controversia, parece recomendable disminuir el consumo de grasa hasta un 30% de la tasa energética total, repartida entre un 10% de grasa saturada, un 10% de monoinsaturada (rica en ácido oleico) y 10% de poliinsaturada (rica en ácido linoleico). La ingesta diaria suele situarse alrededor de los 100 g, en un 90% en forma de triglicéridos de cadena larga (LCT) y el resto como triglicéridos de cadena media (MCT). La dosis total no debe superar los 100-125 g/d e

incluso debería ser $<1\text{g/kg/d}$ en pacientes muy hipermetabólicos. Aunque los ácidos grasos esenciales imprescindibles son los LCT (triglicéridos de cadena larga) (con 12 o más átomos de carbono), pueden ocasionalmente alterar la función de los monocitos y neutrófilos, así como la función del sistema reticuloendotelial, empeorando la respuesta a las infecciones bacterianas. Los MCT (con 6-12 átomos de carbono) inducen menos alteraciones en la función inmunitaria pero carecen de ácidos grasos esenciales, son una fuente energética como mínimo tan eficaz para el organismo como los LCT, oxidándose más rápidamente y generando cuerpos cetónicos que pueden servir como fuente energética de varios tejidos, como el corazón, el cerebro y la musculatura esquelética ⁽²⁷⁾.

Fuentes calóricas proteicas: La ingesta de proteínas es necesaria ya que sin ellas es imposible la renovación celular, las proteínas de origen animal contienen todos los aminoácidos indispensables para las síntesis humanas, siendo que las de origen vegetal carecen de alguno de ellos, por tanto al menos el 50% de proteínas de la dieta debe ser de origen animal. Un aporte insuficiente o desequilibrado de proteínas conlleva, a corto plazo a un balance nitrogenado negativo y fenómenos de desnutrición, provocando disminución de la masa muscular, resistencia frente a las infecciones y retraso del proceso de cicatrización; la administración de proteínas debe servir para mantener la actividad enzimática y su función estructural. Las 4 Kcal que aporta cada gramo de proteína metabolizada no deben ser consideradas como aporte energético, pues su misión, es básicamente de carácter plástico. El aporte diario recomendado de proteínas para mantener el equilibrio nitrogenado en los adultos sanos es de $0,8\text{ g/kg/día}$. En enfermos $1,2\text{ g/kg/día}$ ayuda a lograr el anabolismo, un aporte de $1,5\text{ a }2\text{ g/kg/día}$ permite la máxima síntesis neta de proteínas

en los pacientes con catabolismo intenso como el caso de enfermos sépticos ⁽²⁷⁾.

Minerales y oligoelementos: El grupo de minerales lo componen sodio, cloro, potasio, calcio, magnesio y fósforo; su aporte está garantizado con la ingesta de una dieta equilibrada para el mantenimiento de las necesidades diarias y reposición de pérdidas agudas o crónicas. Los oligoelementos u oligominerales constituyen menos del 0.01% del cuerpo humano y sus concentraciones en los líquidos corporales se expresan en microgramos o menos. Estas sustancias conforman de modo esencial las metaloenzimas, actuando como cofactores. Los oligoelementos que se consideran actualmente indispensables son el zinc, selenio, hierro, cobre, molibdeno, cromo, manganeso, yodo y cobalto. Las necesidades diarias, varían considerablemente según se trate de ingesta con la dieta normal o vía enteral o administración vía parenteral. La Food and Nutrition Board estableció las Recommended Dietary Allowances (RDA) (raciones diarias recomendadas) que hacen referencia a los aportes orales o en nutrición enteral, mientras que las recomendaciones de The American Medical Association (AMA) hacen referencia a las pautas de administración parenteral ⁽²⁷⁾.

Vitaminas: son compuestos indispensables para el normal funcionamiento del organismo, actúan como sustancias reguladoras, como coenzimas, en los procesos metabólicos del organismo, como el organismo no puede sintetizarlas es indispensable su aporte con la dieta. Se dividen en liposolubles (A, D, E, K) e hidrosolubles (C, Tiamina, Riboflavina, Niacina, B6, Ácido Fólico, B12). Suelen administrarse también en forma de soluciones multivitaminicas que incluyen a todas las existentes. En nuestro entorno no existen problemas carenciales de vitaminas, pero sí que pueden aparecer carencias o subcarencias en

paciente con hospitalización prolongada sobre todo si pertenece a grupos de riesgo (adultos mayores) o padece una enfermedad consuntiva aguda o crónica reagudizada. Los estados carenciales son con frecuencia difíciles de diagnosticar, traducándose en fatigabilidad, menor resistencia a las infecciones y debilidad general ⁽²⁷⁾.

B. Actividad Física

Está relacionada al movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana. Tiene tres dimensiones: biológica, personal y sociocultural. Desde una dimensión biológica (la más extendida) se define como cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos y que lleva asociado un gasto de energía. Pero una buena definición debería integrar las tres dimensiones citadas: *“La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea”*⁽²⁸⁾. Por tal motivo, la actividad física no debe confundirse con el ejercicio que es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado a la mejora o mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, de trabajo, de formas de transporte activas, de tareas domésticas y de actividades recreativas⁽²⁹⁾.

Dentro de las **características** de una actividad física orientada a la salud se encuentran:

- Ser moderada (permitir llevar una práctica constante durante largo tiempo) y vigorosa (intensidad que produzca sudoración y jadeo en la respiración).
- Habitual y frecuente, de manera que forme parte del estilo de vida.
- Orientada al proceso de práctica, más que a un resultado o alto rendimiento.
- Satisfactoria.
- Social, al permitir el establecimiento de relaciones entre las demás personas.
- Adaptada a las características personales, si se compete, debe ser entre individuos de un mismo nivel y con el deporte adaptado a las características del que lo/a practica.
- Incluye aspectos lúdicos y una amplia variedad de actividades y deportes.
- Acorde con la edad y características psicofísicas de los practicantes ⁽²⁸⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que las personas realicen actividad física entre 30 y 60 minutos, preferentemente todos los días, debido a que se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial; además, se estima que es la causa principal de aproximadamente un 21% - 25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente, el 30% de la carga de cardiopatía isquémica⁽²⁸⁾.

Por todo lo expuesto, se recomienda:

- **Caminar como mínimo 30 minutos diarios:** Esto aumenta la utilización de las grasas almacenadas como sustrato energético,

el fortalecimiento del sistema respiratorio, el aumento del tono muscular y la disminución del porcentaje de grasa corporal ⁽²⁶⁾.

- **Realizar ejercicios de estiramiento o elongación:** Se recomienda realizar al menos 5 minutos de estos ejercicios para mejorar la flexibilidad y movilidad de las articulaciones; fortalecer los ligamentos y tendones y disminuir los riesgos de lesiones laborales por descompensación entre grupos musculares producidos por ciertos trabajos ⁽²⁶⁾.
- **Recrearse activamente:** con el fin de disminuir el estrés propio de la vida moderna, promueve desarrollar actividad física en adecuadas condiciones físicas y ambientales, de acuerdo a la personalidad e intereses de cada persona, por ejemplo, actividades al aire libre en contacto con la naturaleza como paseos, juegos de cancha, andar en bicicleta, etc., entre otras propuestas efectivas y motivadoras ⁽²⁶⁾.
- **Realizar pausas activas en el trabajo:** Los programas de ejercicio físico planificado dentro de la jornada laboral activan la musculatura y el sistema cardiorrespiratorio, contribuyen a mejorar la capacidad física y disminuyen además la tensión nerviosa y emocional en los trabajadores ⁽²⁶⁾.
- **Adaptar la intensidad a tu ritmo personal:** La capacidad para realizar trabajos a mayor o menor intensidad depende de la edad, sexo, tipo de ejercicio (resistencia, fuerza o velocidad) y del entrenamiento físico de la persona. Estas deben adaptar su plan de trabajo a sus propias características, y aumentar la intensidad

progresivamente, ya que la capacidad física aumenta con la práctica⁽²⁶⁾.

Son considerados efectos positivos de la actividad física sobre el organismo:

Aparato Locomotor: Permite realizar cualquier acción voluntaria. Este aparato está formado por Huesos: partes rígidas del sistema que se comportan como palancas. Ejercen una función de armazón, sostén y protección del organismo. Articulaciones: Puntos donde se unen dos o más huesos, que funcionan como partes móviles del esqueleto. Músculos: Transforman la energía química en energía mecánica, y nos permiten el deslizamiento de los huesos alrededor de los ejes de giro definidos en cada articulación ⁽²⁸⁾.

Los músculos esqueléticos: que son clave fundamental en las contracciones voluntarias, se muestran receptivos a cambios por el acondicionamiento físico, este produce aumento del volumen y eficacia de la musculatura empleada, mayores posibilidades de estiramiento y movilidad articular; favoreciendo las posturas correctas y dificultando desviaciones en la columna vertebral. Dentro de actividad física, los *trabajos aeróbicos* se plasman en la mejora de la capacidad del músculo para obtener energía de las fuentes aeróbicas, aumenta el contenido de mioglobina (proteína que fija el oxígeno, liberándolo cuando hay déficit), el volumen y el número de mitocondrias de las células musculares. El *trabajo de resistencia* incrementa poco la capacidad de fuerza del músculo; pero el *trabajo de fuerza* permite mayor engrosamiento de las fibras musculares, dando lugar a la hipertrofia, aumentando la capacidad circulatoria y extrayendo más oxígeno de la sangre. Las articulaciones: progresivamente se van tornando rígidas al engrosarse los cartílagos con el pasar de los años y sólo se contrarresta con la actividad física

regular, que mantiene la movilidad y flexibilidad articular. El fortalecimiento de los tendones e inserciones ligamentosas en los huesos, gracias al ejercicio, permite soportar tensiones más elevadas con menor amenaza de lesión, la actividad física resulta indispensable para la calcificación de los huesos, con lo que se previenen patologías degradantes de este sistema óseo y articular ⁽²⁸⁾.

Aparato Cardiovascular: Es el encargado de transportar a través de la sangre y mediante los vasos sanguíneos no solo oxígeno y sustancias nutritivas a los diferentes tejidos del cuerpo, sino también de transportar los desechos producidos por las células para su eliminación. Está formado por: el corazón, que hace de bomba impulsora de la sangre y los vasos sanguíneos (arterias, arteriolas, capilares, vénulas y venas) por las cuales circula la sangre ⁽²⁸⁾.

El corazón, es uno de los órganos en los que mejor se pueden observar las repercusiones del ejercicio, la actividad física de baja intensidad y larga duración (120-140 pulsaciones/minuto) aumenta el volumen de las cavidades (cabe más sangre en las aurículas y ventrículos) y las paredes (miocardio) se hacen más gruesas; gracias a esto, la masa muscular y la contractibilidad cardíaca sufren un incremento, lo que hace que la sangre circule con más fuerza y eficacia en el bombeo, a la vez mantiene la elasticidad arterial, que es uno de los factores facilitadores de la circulación sanguínea, previniendo la arteriosclerosis (o disminución del calibre de los capilares), con lo que se ayudaría a evitar las embolias y enfermedades coronarias ⁽²⁸⁾.

Aparato Respiratorio: Su función principal el intercambio gaseoso entre el aire atmosférico y la sangre a través de la captación del oxígeno (O₂) contenido en el aire atmosférico y eliminación del dióxido de carbono (CO₂) sintetizado en el organismo como producto de

desecho. La actividad física aumenta el metabolismo y la necesidad de mayor oxígeno. Está formado por vías respiratorias superiores: nariz y fosas nasales, faringe y laringe, encargadas de calentar, humidificar y filtrar el aire inspirado. Aparato broncopulmonar: tráquea, bronquios principales y pulmones (que a su vez poseen bronquiolos y alvéolos) ⁽²⁸⁾.

Con la actividad física la frecuencia y amplitud respiratoria se elevan junto a la capacidad pulmonar (capacidad vital y máxima capacidad respiratoria) y la eficacia de la musculatura respiratoria. Las posibilidades de ensanchamiento de la caja torácica también aumentan, debido a los músculos que se encargan de realizar ese trabajo (diafragma, intercostales, recto abdominal y oblicuos). Se incrementa además la cantidad de hemoglobina de los glóbulos rojos, responsable de captar el oxígeno de los alvéolos, su transporte hasta los tejidos, el intercambio de CO₂ y la expulsión de éste en el saco alveolar ⁽²⁸⁾.

Sistema Nervioso: Desde un punto de vista funcional, el sistema nervioso se compone de: sistema nervioso somático (o voluntario) encargado de la actividad muscular, y sistema nervioso vegetativo (o autónomo) responsable de las funciones orgánicas. La actividad física genera beneficios que van desde un progreso en aspectos coordinativos, hasta la posibilidad de disminución de niveles de ansiedad y agresividad, mejora del descanso y el sueño, a prevenir situaciones depresivas o estresantes, aumentando a la vez las posibilidades de ejecución. Los factores externos que desencadenan una situación de sobrecarga psíquica pueden seguir incidiendo, pero la persona que habitualmente realiza actividad física está en condiciones de manejar, reconducir o enfrentarse más eficazmente al estrés, por tanto la actividad física y el ejercicio constituyen un factor importante en la salud de las personas ⁽²⁸⁾.

En general, los beneficios que el ejercicio físico proporciona son: a nivel fisiológico el aumento del bombeo sanguíneo al corazón, el incremento de la capacidad pulmonar, disminución de la presión arterial y reducción del riesgo de ataques coronarios, mejora del sueño, reducción del nivel de grasa corporal, mejora del tono muscular; a nivel psicológico y emocional, mejora en la autoestima, aumento de autoconfianza, compensación del exceso de tensión y estrés, disminución de estados depresivos y de ansiedad, entre otros⁽²⁵⁾.

"Comer bien no basta para tener salud. Además, hay que hacer ejercicio, cuyos efectos también deben conocerse. La combinación de ambos factores constituye un régimen. Si hay alguna deficiencia en la alimentación o en el ejercicio, el cuerpo enfermará". Hipócrates ⁽³⁰⁾.

C. Descanso y Sueño

Sin necesidad de que nadie lo diga, todas las personas se dan cuenta de que necesitan descansar y más concretamente dormir. Nuestro cuerpo lo pide y si no le damos el descanso y el sueño que necesita nos advierte de que no se encuentra en las debidas condiciones para llevar a cabo las tareas ordinarias de nuestra vida. Si además la falta de sueño o la mala calidad del mismo no es un hecho ocasional, sino frecuente o habitual, nuestra salud puede verse seriamente afectada. Por ello, dormir bien es esencial para nuestra salud ⁽³¹⁾.

El descanso no es simplemente inactividad, es un estado en el que se reduce la actividad tanto física como mental, no es sólo no hacer nada o casi nada o, dicho de otro modo, la simple inactividad física; requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, la persona que descansa se encuentra mentalmente relajada,

libre de ansiedad y físicamente calmada; el descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día⁽³²⁾.

Sueño, es un estado de nuestro organismo en el que éste se halla en una relativa quietud y en el que la respuesta a estímulos externos está atenuada. Quizás el signo más característico del sueño es la falta de consciencia, por lo demás, es un fenómeno reversible (nos dormimos y nos despertamos) y se repite de forma cíclica (en condiciones normales, cada día) ⁽³¹⁾.

Pese a lo que pueda parecer, el sueño es un proceso activo, en el que se logra la recuperación de las capacidades físicas e intelectuales y es necesario para conservar la energía, mantener la termorregulación (la temperatura corporal es más baja durante el sueño) y eliminar aquellos recuerdos que carecen de relevancia. Hay que tener en cuenta que el sueño es la actividad humana que ocupa una mayor cantidad de tiempo: pasamos durmiendo nada menos que un tercio de nuestra vida ⁽³¹⁾.

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente, cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. Dormir la cantidad de horas adecuada es fundamental para cualquier persona. Se recomienda dormir entre 8 horas y media y 9 horas cada noche, para reponer la energía gastada durante la jornada ⁽³⁰⁾.

Dormir es una de las funciones más importantes de nuestro organismo y no deberíamos descuidarla, es una prioridad para mantenerte saludable y con energías, durante las horas de sueño nuestro cuerpo se recupera de la actividad del día. El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se

sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas⁽³²⁾

La falta de sueño repercute en todos los aspectos de la vida: en la capacidad de concentración en el trabajo, en el estado de ánimo y en el rendimiento académico y deportivo. La vigilia prolongada va acompañada del deterioro progresivo de la mente y el sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central; es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales⁽³²⁾.

A continuación, algunos consejos que pueden ayudar a dormir mejor:

- Sigue un horario regular de sueño. Si te acuestas cada día a la misma hora, cuando se acerque esa hora, tu cuerpo sabrá que ha llegado el momento de dormir ⁽³⁰⁾.
- Realiza la misma rutina antes de acostarte (lavarte los dientes, prepararte la ropa del día siguiente, etc.) ⁽³⁰⁾
- El hecho de levantarte cada día a la misma hora también te ayudará a establecer un patrón regular de sueño ⁽³⁰⁾.
- Mantén una temperatura adecuada en tu dormitorio (evita la calefacción por la noche pues reseca mucho el ambiente). Asimismo regula el nivel de ruido y de luz ⁽³⁰⁾.
- Duerme con ropa cómoda y evita abrigarte demasiado.
- La cama debe ser firme. El colchón no debe ser muy blando.
- Haz ejercicio regularmente. Pero intenta no hacer ejercicio justo antes de acostarte porque esto puede elevar tu

temperatura corporal y activarte, dificultando que concilies el sueño ⁽³⁰⁾.

- Evita los estimulantes. Dí adiós al café y a los refrescos con cafeína a partir de las 4:00 de la tarde. Por tu bien, evita también fumar y beber alcohol por la noche ⁽³⁰⁾.
- No hagas siestas demasiado largas. Dormir más de 30 minutos durante el día puede dificultar que concilies el sueño por la noche ⁽³⁰⁾.
- Evita realizar actividades en la cama durante el día (comer, ver la TV, estudiar, etc.) ⁽³⁰⁾.
- Evita pasar noches en blanco para estudiar un examen. No dormir la noche de antes del examen puede hacer que rindas menos que si hubieras descansado bien ⁽³⁰⁾.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. El sueño restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. Desde una perspectiva más técnica, si la falta de descanso y sueño es prolongada origina un trastorno progresivo de la mente, un comportamiento anormal del sistema nervioso, el enlentecimiento del pensamiento, irritabilidad y psicosis ⁽³²⁾.

D. Manejo del estrés

El estrés es una reacción normal y saludable ante un cambio o desafío, es una respuesta del organismo para mantener el equilibrio de adaptación que el cuerpo humano permanentemente está controlando,

pudiendo en determinadas circunstancias convertirse en un enemigo por lo que se debe controlar y combatir cuando este amenaza en causar estragos, si el estrés continúa por más de algunas semanas puede dañar la salud, bajar las defensas naturales y provocar una enfermedad ⁽³³⁾.

El cerebro es un detector de amenazas y frente a su identificación el organismo genera hormonas del estrés para tener la energía necesaria para hacer frente a las circunstancias. Sin embargo unas personas se estresan más que otras y por motivos diferentes, lo cual tiene que ver con varios factores de la personalidad, dentro de los cuales se encuentran la ansiedad y que según Spielberger son de dos tipos: ansiedad-estado y ansiedad-rasgo; la ansiedad-estado es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar, tiende a fluctuar a lo largo del tiempo, a veces este tipo de ansiedad es elevada o posee una alta intensidad, en tal caso se denomina como ansiedad aguda, es la que puede experimentarse ante un examen, una entrevista o una fobia específica ⁽³⁴⁾.

La ansiedad-rasgo, denota un característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no. Una persona que ha estado ansiosa todo el tiempo, posee una actitud de aprensión, y ha conformado toda una estructura más o menos estable de vida en función a la ansiedad-rasgo, conocido como ansiedad crónica, con más probabilidades que en el futuro desarrolle un trastorno de ansiedad, tiende a ser más vulnerable al estrés y considerará un gran número de situaciones como peligrosas. Las personas con ansiedad-rasgo de alta intensidad son más propensas a desarrollar un trastorno de ansiedad debido a que la ansiedad-rasgo posee componentes genéticos y no se deriva únicamente de acontecimientos con altos niveles de estrés ⁽³⁴⁾.

Son características de situaciones que provocan estrés: la novedad, la impredecibilidad, la sensación de no controlar la situación y si la situación representa una amenaza para nuestra personalidad. El estrés si bien tiene relación más con la ansiedad rasgo que con la ansiedad estado, es posible manejarlo y se puede evitar, se requiere conocer sus características: que se puede hacer y buscar una estrategia⁽³⁴⁾.

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace la persona por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés⁽³⁵⁾.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona, el resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente, en esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos el cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular⁽³⁶⁾.

A continuación, algunos signos que evidencian que una persona esta estresada:

- Sentimientos de depresión, angustia, culpabilidad, cansancio.
- Tener dolores de cabeza, de estómago, problemas con el sueño.
- Reír o llorar son razón alguna.
- Culpar a otros por los problemas propios.

- Ver solamente el lado negativo de las cosas.
- Pensar que las cosas que uno hace para divertirse no son divertidas o son aburridas.
- Evitar a los demás o a las propias responsabilidades ⁽³⁷⁾.

Muchas veces, al sentirse estresado, las personas pueden recurrir a comportamientos poco saludables que piensan lo van a ayudar a relajarse, tales como: comer en exceso, fumar cigarrillos, beber alcohol, dormir demasiado o no dormir lo suficiente. Estos comportamientos pueden ayudarle a sentirse mejor en un principio, pero a la larga, causan daños⁽³³⁾.

Por ello, es importante saber que existen muchas maneras saludables de manejar el estrés, tales como:

- **Reconocer las cosas que no pueden cambiar.** Aceptar que no puede cambiar ciertas cosas le permite dejarlas ir y no alterarse. Por ejemplo, no puede cambiar el hecho de que debe conducir durante la hora pico; pero puede buscar maneras de relajarse en el trayecto, como escuchar música o un audiolibro ⁽³³⁾.
- **Evitar las situaciones estresantes.** Siempre que le sea posible, aléjese de la fuente del estrés. Por ejemplo, si su familia discute en los días festivos, tome un descanso y salga a caminar ⁽³³⁾.
- **Hacer ejercicio.** Realizar actividades físicas todos los días es la mejor manera de lidiar con el estrés. Al hacer ejercicio, su cerebro libera químicos que lo hacen sentir bien. Busque algo que disfrute, ya sea caminar, montar en bicicleta, nadar o bailar ⁽³³⁾.

- **Cambiar su perspectiva.** Intente desarrollar una actitud más positiva ante los desafíos, reemplace los pensamientos negativos con pensamientos más positivos. Por ejemplo, en lugar de pensar, "¿por qué siempre todo sale mal?", cambie esa idea por, "puedo encontrar una manera de superar esto" ⁽³³⁾.
- **Hacer algo que disfrute.** Cuando el estrés lo tenga decaído, haga algo que disfrute para ayudar a ponerlo de pie de nuevo; puede ser algo tan simple como leer un buen libro, escuchar música, ver su película favorita o salir a cenar con un amigo. O comience un nuevo pasatiempo ⁽³³⁾.
- **Aprender nuevas técnicas de relajación.** Éstas ayudan a disminuir el ritmo cardíaco y reducir la presión sanguínea. Existen muchos tipos, desde respiraciones y meditación hasta yoga y taichí ⁽³³⁾.
- **Conectarse con sus seres queridos.** Pasar tiempo con familiares y amigos puede ayudarle a sentirse mejor y olvidarse del estrés. Confiar sus problemas a un amigo también puede ayudarle a resolver sus problemas ⁽³³⁾.
- **Dormir lo suficiente.** Puede ayudarle a pensar con más claridad y a tener más energía. Esto hará que sea más fácil manejar cualquier problema que pueda surgir ⁽³³⁾.
- **Consumo de una dieta saludable.** Ayuda a darle energía a su cuerpo y su mente. Evite los refrigerios con altos contenidos de azúcar y consuma muchas verduras, frutas, granos integrales, lácteos reducidos o libres de grasas y proteínas ⁽³³⁾.

- **Aprender a decir que no.** Si su estrés viene de realizar demasiadas tareas en casa o en el trabajo, aprenda a establecer límites. Pida ayuda a los demás cuando lo necesite⁽³³⁾.

El estrés constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, razón por la cual resulta importante saber manejar adecuadamente las situaciones estresantes.

E. Recreación

La recreación es el momento de ocio o entretenimiento que decide tener una persona, no está relacionado con el sedentarismo ni con el completo reposo, físico o espiritual del individuo; más bien, se relaciona con realizar actividades que puedan alentar a la plenitud espiritual, a la carga de energías físicas, y en general, a aquellas actividades que conducen al bienestar íntegro de la persona⁽³⁸⁾.

Son todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esta puesta en marcha la diversión, así como la relajación y el entretenimiento. Son casi infinitas las posibilidades de recreación que existen hoy en día, ya que no todos los individuos son iguales ni disponen de las mismas experiencias o intereses, cada cual desarrollará una inclinación por tal o cual actividad recreativa; podrá haber coincidencias, aunque también puede suceder que lo que para alguien es una recreación para otro puede no serlo y viceversa⁽³⁹⁾.

La recreación sirve al ser humano no sólo para activar el cuerpo, sino también para mantener en un sano equilibrio a la mente; pues ha sido científicamente comprobado que aquellas personas que se ven inmersas en sus rutinas laborales y que no dedican espacios a

experiencias de recreación, suelen sufrir por lo general mayores niveles de estrés, angustia y/o ansiedad. Está demostrado que quien logra canalizar por algún lado sus pesares cotidianos se sentirá mucho más feliz y conforme con su vida y aún más será capaz de enfrentar y superar el estrés con otra postura⁽³⁹⁾.

La noción básica de una situación de recreación es la de permitir a cada persona encontrar lo que más placer le genera, pudiendo por tanto sentirse cómodo y haciendo entonces lo mejor de la experiencia. La recreación se diferencia de otras situaciones de relajación tales como el dormir o descansar ya que implica siempre una participación más o menos activa de la persona en las actividades a desarrollar⁽³⁹⁾.

Como actividad organizada, puede desarrollarse sea en espacios abiertos (parques, plazas o en la naturaleza), como en espacios cerrados (actividades recreativas relacionadas con el arte, la música, la comunicación, el teatro, el cine y el uso de tecnologías de última generación, juegos de canasta, entre otros). La organización de espacios de recreación para una determinada comunidad es una tarea importante que atañe a los gobiernos ya que a través de ella los individuos pueden establecer lazos de contacto y de pertenencia mucho más sólidos, así como también pueden bajar los niveles sociales de estrés, violencia e individualismo⁽³⁹⁾.

Toda actividad de recreación posee los siguientes atributos o características:

- **Ocurre principalmente en el tiempo libre.** El tiempo de la recreación ocurre fuera de las horas de trabajo, cuando el individuo se encuentra libre para escoger su actividad deseada.

Por consiguiente, la recreación se practica durante el ocio (se aparta de las obligaciones diarias) ⁽⁴⁰⁾.

- **Es voluntaria.** La persona la elige sin compulsión de imaginación. La recreación proviene de una motivación interna. La persona es libre para seleccionar el tipo de actividad que más le interesa y que le provea satisfacción personal ⁽⁴⁰⁾.
- **Provee goce y placer.** Las actividades recreativas se disfrutan a plenitud. La recreación es en esencia una experiencia personal voluntaria a través de la cual se deriva directamente la satisfacción. El individuo realiza una actividad recreativa porque recibe satisfacción o placer de las mismas o porque recibe valores sociales o personales ⁽⁴⁰⁾.
- **Se expresa en forma espontánea y original.** Incluye expresiones espontáneas e instintivas, la cual ha de ser del agrado de la persona, es decir, que de dicha actividad se obtendrá satisfacción o placer interno y externo. Se deriva placer de la misma (resulta en satisfacción inmediata e inherente al individuo) ⁽⁴⁰⁾.
- **Ofrece oportunidad de auto-expresión y de ella extrae la diversión.** De la recreación se reciben respuestas placenteras y gratificantes ⁽⁴⁰⁾.
- **Le da la oportunidad al individuo de manifestar su creatividad.** La recreación ayuda a la renovación del espíritu. Provee un medio positivo para el mejoramiento de las dimensiones físicas, mentales y morales del individuo ⁽⁴⁰⁾.

- **Provee un cambio de ritmo de la vida cotidiana.** Se refresca el individuo permite mantener un equilibrio de sus dimensiones físicas, mentales, emocionales, sociales y espirituales. Contribuye a una vida satisfaciente, disfrutable y abundante ⁽⁴⁰⁾.
- **La recreación es sana, constructiva y socialmente aceptable.** Esto puede ser un área de controversia, puede que sea sano para una cultura o país, como puede ser denigrante en otro lugar del mundo. Esto implica que las normas morales locales dictan las pautas para lo que son actividades recreativas aceptables y constructivas y aquellas que no lo son. La recreación mejora y enriquece la vida personal. Además incluye actividades tanto pasivas como activas y puede ser novedosa ⁽⁴⁰⁾.

Otros beneficios que provee la recreación son: Relacionarse con otros informal y abiertamente, cultivar intereses comunes, competir en deportes, juegos o arte, generar interés por explorar y descubrir nuevas dimensiones, experimentar placer de observar algo, búsqueda de experiencias sensoriales como un fin y deseo de expresión física sin enfatizar la competencia.

F. Responsabilidad en Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades.

La salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma

de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida⁽⁴¹⁾.

La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud. No sólo es poseer el conocimiento sobre comportamientos saludables, sino aplicar dichos comportamientos, pues el estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamiento que éste efectúe, este proceso de acción preventiva incluye la determinación de hacer las prácticas correctas de salud como parte integral de nuestra vida. El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste, en este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (acción que incrementa la incidencia de enfermedades o amenaza la salud) hacia unos comportamientos saludables de bienestar (acción que ayuda a prevenir la enfermedad, promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más⁽¹³⁾.

Buena salud no es un asunto de buena suerte o destino, sino de buenos hábitos. El comportamiento individual que afecta la salud, es el factor más importante para el desarrollo de enfermedades⁽⁴²⁾.

La responsabilidad ante nuestra salud implica escoger, decidir sobre alternativas saludables correctas, en vez de aquellas que se vuelven un riesgo para la salud, significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos o dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar o modificar nuestros hábitos negativos arraigados. La responsabilidad en salud implica decidir alternativas saludables en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social; podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a modificar nuestros hábitos negativos arraigados⁽⁴²⁾.

Dentro de las acciones que implican tener responsabilidad en salud, se encuentran la búsqueda de información actualizada acerca del cuidado de la salud, el cual se obtiene a través de los distintos medios de comunicación (internet, noticias, programas de televisión, radio, etc.) o acudiendo a los distintos establecimientos de salud para pedir información a los mismos profesionales de la salud.

Asimismo, otra manera de cuidar la salud, es acudir a los controles o chequeos mensuales o anuales, no necesariamente por el hecho de estar enfermo, sino como una medida preventiva, de esta

forma, se podría evitar el surgimiento de muchas enfermedades, o en su defecto, identificarlas a tiempo para una intervención temprana y oportuna, que puede favorecer el pronóstico de las personas, en consecuencia, no solo es poseer el conocimiento sobre comportamientos saludables, sino, aplicar dichos comportamientos, es muy importante implementar una acción positiva de prevención como parte integral de nuestra vida.

2.1.2.5. ECONOMIA INFORMAL

La economía informal o trabajo informal, es considerada como una alternativa para obtener ingresos, sobre todo para la población más pobre y con menores posibilidades de integrarse al sector formal de la economía⁽⁵⁾.

La economía informal prospera en un contexto de altas tasas de desempleo, subempleo, pobreza, desigualdad de género y trabajo precario. En esas circunstancias, desempeña un papel importante, especialmente en lo que respecta a la generación de ingresos, porque es relativamente fácil acceder a ella y los niveles de exigencia en materia de educación, calificaciones, tecnología y capital son muy bajos. Pero la mayoría de las personas no se incorporan a la economía informal por elección, sino por la necesidad de sobrevivir y de tener acceso a actividades que permitan obtener ingresos básicos⁽¹⁶⁾.

Amplias investigaciones empíricas han mostrado que los trabajadores de la economía informal se enfrentan habitualmente a riesgos más elevados de pobreza que los trabajadores de la economía formal. Como resultado de estos y otros factores, hay una coincidencia significativa, aunque no llega a ser total, entre el trabajo en la economía

informal y el hecho de ser pobre y vulnerable. Aunque algunas actividades ofrecen medios de vida e ingresos razonables, la mayoría de las personas que trabajan en la economía informal están expuestas a condiciones de trabajos inadecuados e inseguros y tienen altos niveles de analfabetismo, poca calificación y escasas oportunidades de formación. Tienen ingresos más inciertos, más irregulares y más bajos que quienes trabajan en la economía formal; trabajan más horas, no gozan de derechos de negociación colectiva ni de representación y, a menudo, su situación en el empleo es ambigua o encubierta; y tienen una mayor vulnerabilidad física y financiera porque el trabajo en la economía informal está excluido o efectivamente fuera del alcance de los regímenes de seguridad social y de la legislación en materia de protección de la seguridad y la salud, la maternidad y otras normas de protección de los trabajadores⁽¹⁶⁾.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a la economía informal como el conjunto de actividades económicas desarrolladas por los trabajadores y las unidades económicas que, desde una perspectiva legal o en la práctica, no son objeto de la cobertura de regímenes normalizados y se caracteriza por la actuación al margen del ámbito de la ley⁽⁴³⁾.

En algunos países, dicho término se refiere al sector privado, mientras que, en otros, es sinónimo de economía “sumergida” o “paralela”. Es decir, no hay una definición universal de economía informal.

En Latinoamérica, el sector informal ha tenido serias consecuencias en la estructura del empleo, los niveles de ingreso y, por consiguiente, sobre las condiciones de vida. Considerando que los

indicadores de informalidad alrededor del mundo varían según la definición de cada país, periodicidad y cobertura geográfica, resulta difícil realizar comparaciones a nivel mundial o regional^(43,44).

Sin embargo, hay un mayor reconocimiento de que la economía informal hoy en día está íntimamente unida a la economía formal, ya que contribuye a la economía total; y que el apoyo a los trabajadores pobres en la economía informal es un elemento crucial para reducir la pobreza y la desigualdad. También existe un mayor reconocimiento de que las mujeres suelen concentrarse en las formas más precarias del empleo informal, así que el apoyo a las trabajadoras pobres en la economía informal es crucial para reducir la pobreza de las mujeres y la desigualdad de género ⁽⁴⁵⁾.

Dentro de este tipo de economía informal se encuentra el trabajo de los vendedores informales.

2.1.2.5.1. Vendedores informales

Los vendedores informales son aquellas personas que se dedican voluntariamente al comercio de bienes o servicios en el espacio público, como medio básico de subsistencia.

Los vendedores informales pueden tener o no la autorización de la municipalidad para ejercer dicha actividad; pues en algunos casos se encuentran registrados en el municipio, de tal manera que las autoridades tienen conocimiento de ello, pero no cuentan con las responsabilidades y los beneficios que les podría proporcionar un trabajo formal.

Los vendedores informales se clasifican de la siguiente manera:

- a. Vendedores Informales Ambulantes:** Los que realizan su labor recorriendo las vías y demás espacios de uso público, sin estacionarse temporal o permanentemente en un lugar específico, utilizando un elemento móvil portátil o su propio cuerpo para transportar las mercancías⁽⁴⁶⁾.
- b. Vendedores Informales Semiestacionarios:** Los que realizan su labor recorriendo las vías y demás espacios de uso público, estacionándose de manera transitoria en un lugar, con la facilidad de poder desplazarse a otro sitio distinto en un mismo día, utilizando elementos tales como carretas, carretillas, tapetes, maletas para transportar las mercancías ⁽⁴⁶⁾.
- c. Vendedores Informales Estacionarios:** Son las personas que para ofrecer sus bienes o servicios se establecen de manera permanente en un lugar determinado del espacio público, previamente definido por la respectiva autoridad municipal o distrital, mediante la utilización de kioscos, toldos, vitrinas, casetas o elementos similares⁽⁴⁶⁾.
- d. Vendedores Informales Periódicos:** Realizan sus actividades en días específicos de la semana o del mes, o en determinadas horas del día en jornadas que pueden llegar a ser inferiores a las 8 horas ⁽⁴⁶⁾.
- e. Vendedores Informales Ocasionales o de Temporada:** Realizan sus actividades en temporadas o períodos específicos

del año, ligados a festividades, o eventos conmemorativos, especiales o temporadas escolares o de fin de año ⁽⁴⁶⁾.

Los vendedores informales pueden organizarse en cooperativas, asociaciones, fundaciones, empresas comunitarias, organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas que propendan por su desarrollo y por el mejoramiento de su nivel de vida⁽⁴⁶⁾.

La población a la que se está realizando la presente investigación se encuentra dentro de uno de los grupos que ya se mencionó líneas arriba, específicamente en vendedores informales estacionarios y cuya organización es una asociación de comerciantes.

2.1.2.6. ENFERMERIA Y SU PARTICIPACION EN LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Enfermería es una disciplina científica sometida al rigor de la formación universitaria, por lo que cuenta con la necesaria capacidad de pensamiento crítico para desarrollar su labor profesional específica de forma autónoma⁽⁴⁷⁾.

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea creen imprescindible que se identifique el perfil de competencias de las enfermeras de Atención Primaria, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad, adquiriendo a través de la formación pregrado y postgrado, las competencias (actitudes, conocimientos y habilidades) que les permitan desarrollar con eficiencia su trabajo en la comunidad. Por lo tanto, la enfermera(o) desarrolla la

prestación de la atención de cuidados de la población con suficiente independencia y responsabilidad, pero a la vez de forma coordinada con el resto de profesionales que forman parte del equipo de atención primaria ⁽⁴⁷⁾.

La participación de enfermería está encaminada a la intervención protagónica, al análisis con competencia y a la negociación con habilidad de los problemas de salud. Lo anterior obliga a un intercambio de derechos y responsabilidades con las personas y colectivos, en el cual la divulgación de los derechos a los servicios de salud, los determinantes del proceso salud – enfermedad y el manejo de los hábitos, son elementos fundamentales para su fomento.

La vida agitada, los hábitos alimentarios inadecuados, el estrés, el sedentarismo, etc., son factores que están presentes en esta era moderna y particularmente influyen en la aparición temprana de muchas enfermedades. El enfermero(a), como agente de cambio y con los conocimientos y destrezas necesarios para promocionar estilos de vida saludable, está llamado a salir y enfrentar los retos que la sociedad del siglo XXI le presenta. Las personas necesitan más que nunca orientación y concienciación respecto a los hábitos que deben adquirir y los que deben eliminar o evitar, para mejorar su calidad de vida y la de su familia ⁽⁴⁸⁾.

La enfermera(o), tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria, su función es realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, promoviendo conductas y estilos de vida saludables en la población, a fin de disminuir los factores de riesgo y controlar los problemas de salud ⁽²³⁾.

El profesional de enfermería precisa aprender a afrontar situaciones de salud y enfermedad, con abordajes centrados en las personas, desde un enfoque integral. El encuentro con ellas ayuda a adquirir conocimientos y facilita acciones para el cambio en el estilo de vida del individuo y/o comunidad. Por tanto, la implementación de estrategias de promoción de la salud, debe emerger basadas en las necesidades de la población, mediante la identificación de problemas y la comprensión de los sentimientos de las personas, para orientar conductas para el enfrentamiento de sus limitaciones y necesidades; a partir del cual, se realizarán las intervenciones adecuadas con miras a la mejora de la calidad de vida de las personas.

La enfermera es un recurso visible y competente para los individuos que intentan mejorar su bienestar físico y psicológico. El objetivo de educar a los demás acerca de su salud, es ayudar a la población a conseguir niveles óptimos de salud. Es función de enfermería elevar el nivel de autocuidado (lo que la persona hace por y para sí misma), y de cuidado dependiente de los ciudadanos o compensar la deficiencia del mismo. Esto se logra a través del empoderamiento y la Educación en Salud, componentes fundamentales que permiten el cambio de actitud y capacitación a las personas, familia y comunidad ⁽⁴⁷⁾.

El perfil de la enfermera que trabaja en el primer nivel de atención es promover, conservar y restablecer la salud de la población a nivel individual y familiar a partir del desarrollo de actividades preventivas promocionales en los diferentes programas que tiene a su cargo ⁽²³⁾.

La participación del profesional de enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades está encaminada a la

disminución de la morbilidad y la mortalidad innecesaria, y al cuidado y vigilancia del proceso salud – enfermedad de las personas y los colectivos, que permiten la construcción de políticas públicas saludables al interior del tejido social para que el desarrollo sostenible sea una realidad.

El enfermero(a) como agente social y cuidador debe liderar un reordenamiento en sus acciones que garantice un cuidado oportuno de calidad y al menor costo posible.

2.1.2.7. OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud ⁽⁴⁹⁾.

A comienzos del nuevo milenio, los líderes mundiales se reunieron en las Naciones Unidas con la visión de combatir la pobreza en sus múltiples dimensiones. Esa visión, fue traducida en ocho *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*, que marcó la agenda global hasta el año 2015. Gracias a los concertados esfuerzos mundiales, regionales, nacionales y locales, los ODM salvaron millones

de vidas y mejoraron las condiciones para muchos más, pero el trabajo aún no se ha completado y debe continuar ⁽⁴⁹⁾.

Después de un arduo esfuerzo, los estados miembros de la ONU, en conjunto con ONGs y ciudadanos de todo el mundo, generaron una propuesta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con metas al 2030. Esta nueva agenda de desarrollo fue discutida oficialmente en la Cumbre de Desarrollo Sostenible realizada en septiembre del 2015, como evento central de la Asamblea General de la ONU en Nueva York, donde 193 líderes del mundo se comprometieron a cumplir estos 17 objetivos para lograr progresos extraordinarios en los próximos 15 años⁽⁴⁹⁾.

Estos Objetivos tienen planes concretos sobre la forma en que serán desarrollados, en cómo serán financiados, y que métodos se emplearán para asegurar que todas y todos nos beneficiemos con los resultados.

El objetivo de interés para la presente investigación es el tercer objetivo, que aborda salud y bienestar.

2.1.2.7.1. Tercer Objetivo de ODS: salud y bienestar

El objetivo es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Esto es importante para la construcción de sociedades prósperas. Sin embargo, a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria ⁽⁵⁰⁾.

El acceso a la salud y el bienestar es un derecho humano, esta es la razón por la que la Agenda para el Desarrollo Sostenible ofrece una nueva oportunidad de garantizar que todas las personas, no solo las de mayor poder adquisitivo, puedan acceder a los más altos niveles de salud y asistencia sanitaria ⁽⁵⁰⁾.

Garantizar una vida sana para todos exige un compromiso firme, pero los beneficios compensan los costos. Las personas sanas son la base de las economías saludables ⁽⁵⁰⁾.

Todos podemos empezar por promover y proteger nuestra propia salud y la de nuestro entorno, tomando decisiones bien informadas, practicando relaciones sexuales seguras y vacunando a nuestros hijos; asimismo, podemos concienciar a nuestra comunidad sobre la importancia de la buena salud y de un estilo de vida saludable, y podemos dar a conocer el derecho de todas las personas a acceder a unos servicios de salud de calidad. También, se puede actuar a través de las escuelas, clubes, equipos y organizaciones para promover una mejor salud para todos, especialmente para los más vulnerables, como las mujeres y los niños; así como también se puede exigir a los gobiernos, los dirigentes locales y otros responsables de la adopción de decisiones que rindan cuentas por su compromiso de mejorar el acceso de las personas a la salud y la asistencia sanitaria ⁽⁵⁰⁾.

2.1.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

2.1.3.1. Estilos de vida

Son los comportamientos relativamente estables que adoptan los vendedores informales respecto de su alimentación, actividad física, descanso y sueño, manejo del estrés, recreación

y responsabilidad en salud; siendo estos evidencia de los resultados culturales, es decir de la interacción de sus características individuales, sociales, socioeconómicas y ambientales.

2.1.3.2. Vendedor Informal

Persona de sexo femenino y/o masculino que son mayores de edad, que tiene un puesto de venta de productos en la calle, a la altura del paradero 10 de la Avenida Canto Grande del distrito de San Juan de Lurigancho. No posee autorización legal de la municipalidad para ese espacio que usa ni actividad que realiza. Pertenece a la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui.

2.1.3.3. Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui

Organización que funciona a la altura del paradero 10 de la Avenida Canto Grande del Distrito de San Juan de Lurigancho. fundada y financiada por sus miembros, socios o agremiados quienes participan en las actividades de relaciones públicas, cabildeo y otras actividades, siendo su objetivo principal la salvaguarda de los interés de sus miembros, se rige por sus estatutos y es dirigidos por una junta directiva elegida, que también son miembros de la misma.

2.1.4. FORMULACION DE HIPOTESIS

2.1.4.1. Hipótesis General

Los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, poseen estilos de vida no saludables en la mayoría de dimensiones.

2.1.4.2. Hipótesis Específica

1. Los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui presentan en su mayoría estilos de vida **no** saludables en la dimensión alimentación.
2. Los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui poseen en su mayoría estilos de vida saludables en la actividad física.
3. Los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui poseen en su mayoría estilos de vida **no** saludables en el descanso y sueño,
4. Los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui poseen en su mayoría estilos de vida saludables en el manejo del estrés,
5. Los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui poseen en su mayoría estilos de vida **no** saludables en la recreación.

6. Los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui poseen en su mayoría estilos de vida **no** saludables respecto de su responsabilidad en salud.

2.1.5. VARIABLE DE ESTUDIO

El presente es un estudio univariable, se trata de una sola variable cualitativa porque se refiere al estudio de características o cualidades que no pueden ser medidas con números, es nominal porque presenta modalidades no numéricas que no admiten un criterio de orden; en este caso el valor final es dicotómico, considerando estilo de vida saludable o estilo de vida no saludable, respecto de las dimensiones que son estudiadas.

2.1.5.1. Definición operacional de la variable

Estilos de vida: Es el comportamiento o conducta relativamente estable que adoptan los vendedores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, en las dimensiones alimentación, actividad física, descanso y sueño, manejo del estrés, recreación y responsabilidad en salud; como resultado de la interacción de sus características individuales, sociales, socioeconómicas y ambientales. El cual será medido a través de la aplicación de una encuesta con escala tipo Likert que posee 30 enunciados entre positivos y negativos y cuyo valor final será expresado en estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo porque si bien la variable es cualitativa, sus datos se analizaron en la medición numérica y el análisis de la estadística descriptiva, para así establecer patrones de comportamiento (Sampieri, 2010).

Tipo: descriptivo-exploratorio porque está dirigido a describir cómo son y cómo está la situación respecto a los estilos de vida en la población de vendedores informales. Es decir, muestra la realidad tal cual se encuentra.

Nivel: aplicativo, porque involucra aspectos de la salud y educación en salud, que dan aporte y soporte a la práctica en promoción y cuidado de la salud. Es decir, está orientado a la intervención a través de la práctica de la promoción de salud.

Diseño: Es de corte transversal porque el recojo de información se desarrolló en un periodo de tiempo determinado, aplicando el instrumento en un momento dado, obviando recojo de datos o mediciones repetidas. Es decir, el recojo de datos de cada persona, se realiza una sola vez. No se vuelve a aplicar el instrumento de nuevo.

2.2.2. POBLACIÓN

La población total está conformada por 97 vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, quienes trabajan en promedio más de 12 horas en sus puestos de venta. Sin embargo, de esa población se tomó una muestra de 30 personas para la

prueba piloto, para fines de validación del instrumento. Estas 30 personas ya no fueron incluidas en la investigación.

Por lo tanto, la población restante fue de 67 vendedores informales. Debido a que la cantidad poblacional no fue tan grande, se decidió trabajar con toda la población (excepto los del piloto) obviando el trabajo con una muestra. Es decir, no se ha trabajado con muestra, toda la población (67 vendedores informales) constituyen las unidades poblacionales de análisis; siempre que cumplan con poseer los criterios de inclusión señalados en el presente trabajo.

2.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Vendedores informales que son miembros de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui y que acepten participar previo consentimiento informado en el estudio.
- Vendedores informales mayores de 18 años.
- Vendedores informales de ambos sexos (femenino y masculino).

2.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Vendedores informales que tengan dificultad para leer y escribir.

2.2.5. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Formulario llenado de manera inadecuada, donde se haya marcado más de una opción como respuesta o no se hayan respondido algunas de las preguntas o reactivos.

2.2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, para lo cual previa autorización de los dirigentes de la asociación, se convocó a los participantes en sus respectivos puestos de venta, distribuyéndoseles como instrumento “La escala sobre estilos de vida” para ser auto administrados en el llenado de los mismos, previamente se les explicó la manera de llenar y se les realizó un ejercicio con otro instrumento parecido. El llenado fue en el momento, no se permitió que llevaran “La escala sobre estilos de vida” a otro lugar.

El instrumento utilizado fue una escala Tipo Likert “La escala sobre estilos de vida”, cuya construcción fue propia, teniendo como orientación otros modelos de instrumentos. El presente instrumento consta de 30 ítems, está conformado por 24 enunciados positivos y 6 enunciados negativos. Los enunciados abordan las 6 dimensiones de los estilos de vida que se está trabajando: alimentación (6 ítems), actividad física (3 ítems), descanso y sueño (5 ítems), manejo del estrés (7 ítems), recreación (4 ítems) y responsabilidad en salud (5 ítems); los cuales están distribuidos al azar, es decir, los enunciados no están agrupados por dimensiones ni por indicadores.

El instrumento “La escala sobre estilos de vida” tiene la siguiente estructura: presentación, donde se presenta la investigadora y explica el motivo de la encuesta; instrucciones, donde se mencionan las indicaciones para el llenado correcto del instrumento; datos generales, aquí se recopila datos sobre la edad, sexo, estado civil, procedencia y grado de instrucción de la población a la cual se está aplicando el instrumento; y finalmente, el contenido propiamente dicho, el cual

contiene los enunciados que van a medir la variable de investigación a través de una escala de respuesta tipo Likert.

2.2.7. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

La recolección de datos se realizó entre los meses de octubre y noviembre, teniendo una duración aproximada de 4 semanas para completar con la recolección y según la disponibilidad de tiempo y turno de los vendedores informales. El tiempo empleado por cada trabajador para responder “La escala sobre estilos de vida”, fue en promedio de 20 minutos.

Antes de iniciar la aplicación de “La escala sobre estilos de vida” se solicitó la colaboración de los vendedores informales para participar en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado. Luego se les explicó la forma correcta para el llenado de “La escala sobre estilos de vida”.

Finalizada la recolección de los datos, se procedió al vaciado de los datos en una matriz Excel preparado previamente y en el cual se pudo realizar la tabulación, luego del procesamiento de todos los datos, se procedió a su organización de acuerdo a los resultados y los valores finales anteladamente establecidos, la información procesada fue presentada en gráficos estadísticas para su posterior análisis según la clasificación asignada por los puntajes obtenidos a partir de una prueba estadística (media aritmética). Para ello se elaboró una tabla de códigos asignándole un valor de 1 – 5 a los enunciados positivos y un valor de 5 a 1 a los enunciados negativos. (ANEXO F)

A partir de ello se realizó la discusión de resultados, mediante la contrastación de éstos con el marco teórico, los antecedentes de la investigación y el contexto; considerando los valores finales de la variable en estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable.

2.2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para dar validez a “La escala sobre estilos de vida” esta se sometió a la prueba binomial, mediante un juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 8 jueces expertos que tienen conocimiento sobre el tema y la metodología de investigación, es decir, sobre “Estilos de vida”; y sobre investigación propiamente dicha, quienes realizaron sugerencias y evaluaron “La escala sobre estilos de vida” según su criterio profesional.

Como resultado final se obtuvo $p < 0.05$; concluyendo que siendo el grado de concordancia significativo, “La escala sobre estilos de vida” resultó siendo válida. (ANEXO C)

Para la confiabilidad de “La escala sobre estilos de vida”, se realizó una prueba piloto con una muestra de 30 personas pertenecientes al mismo grupo poblacional de vendedores informales. A este grupo piloto se les aplicó “La escala sobre estilos de vida” con la misma técnica señalada, luego a los resultados se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach para la confiabilidad estadística, cuyo resultado final obtenido es 0.88; lo que significa que “La escala sobre estilos de vida” es confiable. (ANEXO D)

2.2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se brindó información a los trabajadores informales participantes acerca de la finalidad del estudio, donde se les indicó que la investigación es anónima y que la información obtenida solo sería utilizada para fines de la investigación, además se les dio a conocer los objetivos, el método a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación de “La escala sobre estilos de vida”.

Dentro de los valores éticos que se resaltaron en la investigación, se encuentran:

- **Autonomía:** aspecto ético considerado en función a la firma del consentimiento informado, por los vendedores informales, quienes decidieron su participación en la investigación, de forma libre y sin presiones o amenazas. Previamente se les explicó el motivo y los objetivos de la investigación, así como que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo consideren conveniente, sin que puedan resultar perjudicados. Todos sin excepción llenaron y firmaron el formato de consentimiento informado. Solo se trabajó con las personas que aceptaron participar voluntariamente en la investigación. (ANEXO G, H)
- **Confidencialidad:** toda la información recibida en el presente estudio se mantiene en secreto respecto de la persona originaria, evitando la exposición pública de éstos; siendo utilizados solo para fines de la investigación.
- **Respeto:** evidenciado a través del respeto de la intimidad de los participantes y sus decisiones, asimismo en el momento del

recojo de datos, antes, durante y después se mantuvo un trato cordial con todos ellos, respondiendo en forma atenta y amical a sus inquietudes, asimismo se mantuvo el orden para evitar preferencias. De igual manera el respeto estuvo presente en los aspectos administrativos de la investigación solicitando la autorización de la representante de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Y con la cual queda el compromiso de socializar los resultados y de ser posible establecer un plan de capacitación.

- **Beneficencia:** la investigación busca dar a conocer los estilos de vida de este grupo poblacional, para crear las estrategias adecuadas e intervenir en beneficio de misma población, mejorando la calidad de vida de sus integrantes.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS

Luego de haber recolectado y procesado los datos, los resultados se han presentados en tablas y gráficos estadísticos para su respectivo análisis, los cuales se presentan a continuación.

3.1.1. DATOS GENERALES

De un total de 67 (100%) vendedores informales, 41 (61.2%) son de sexo femenino y 26 (38.8%) de sexo masculino; cuyas edades son variadas, 13 (19.4%) tienen entre 20 a 30 años, 43 (64.2%) se encuentran entre los 31 a 64 años, y 11 (16.4%) tienen 65 años a más. (ANEXO I, J)

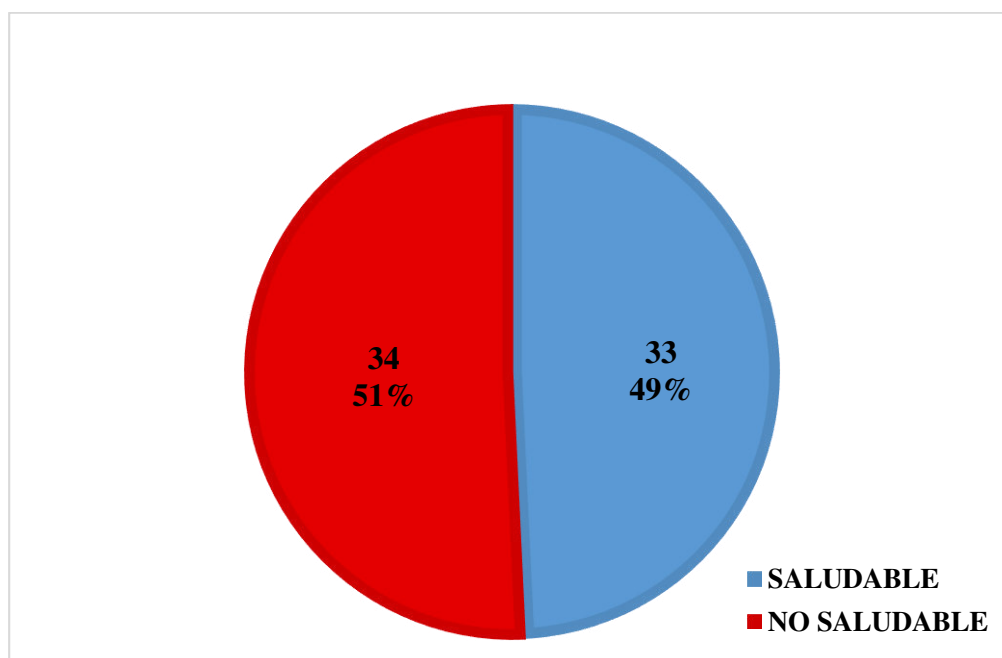
Respecto al estado civil de esta población, 34 (50.7%) personas son casados, 12 (17.9%) son convivientes, 12 (17.9%) son viudos, 5 (7.5%) son solteros y sólo 4 (6%) son divorciados. Asimismo, del total de la población, 39 personas (58.2%) proceden de la sierra; mientras que 21 (31.3%), son de la costa y solo 7 personas (10.4%) provienen de la selva. (ANEXO K, L)

Acerca del grado de instrucción, se obtuvo que el 68.7% (46) de los vendedores informales tienen secundaria, 19 (28.3%) tienen sólo primaria; y solamente 2 (3%) tienen estudios superiores. (ANEXO M)

Finalmente, se puede decir que, la mayoría de los vendedores informales son de sexo femenino, cuyas edades son entre los 31 a 64 años. Asimismo, la mayoría de las personas están casadas, proceden de la sierra y su grado de instrucción es hasta la secundaria.

3.1.2. DATOS ESPECÍFICOS

GRAFICO N° 1
ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES INFORMALES
DE LA ASOCIACION DE COMERCIANTES
JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA –PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de vida, aplicada a trabajadores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

En el Gráfico N°1, respecto a los estilos de vida en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui se puede observar que de un total de 67 vendedores informales (100%), 34 (51%) presentan estilos de vida no saludables, mientras que 33 (49%) presentan estilos de vida saludables.

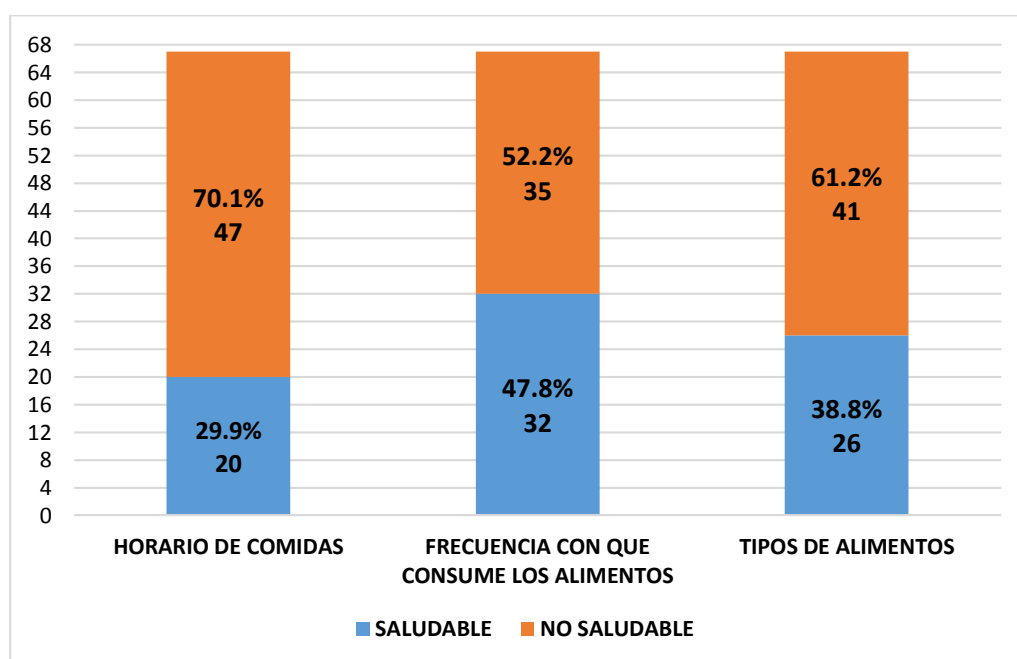
GRAFICO N° 2
ESTILOS DE VIDA SEGUN DIMENSIONES EN VENDEDORES
INFORMALES DE LA ASOCIACION DE COMERCIANTES
JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA – PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

En el Grafico N° 2, respecto a los estilos de vida según dimensiones en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, se puede observar que de un total de 67 (100%) vendedores informales, 37 (55,2%) tienen estilos de vida no saludables en las dimensiones de actividad física y recreación; 35 (52,2%) presentan estilos de vida no saludables en el descanso y sueño, y manejo del estrés. Mientras que 36 vendedores informales (53.7%) presentan estilos de vida no saludables en la alimentación y la responsabilidad en salud.

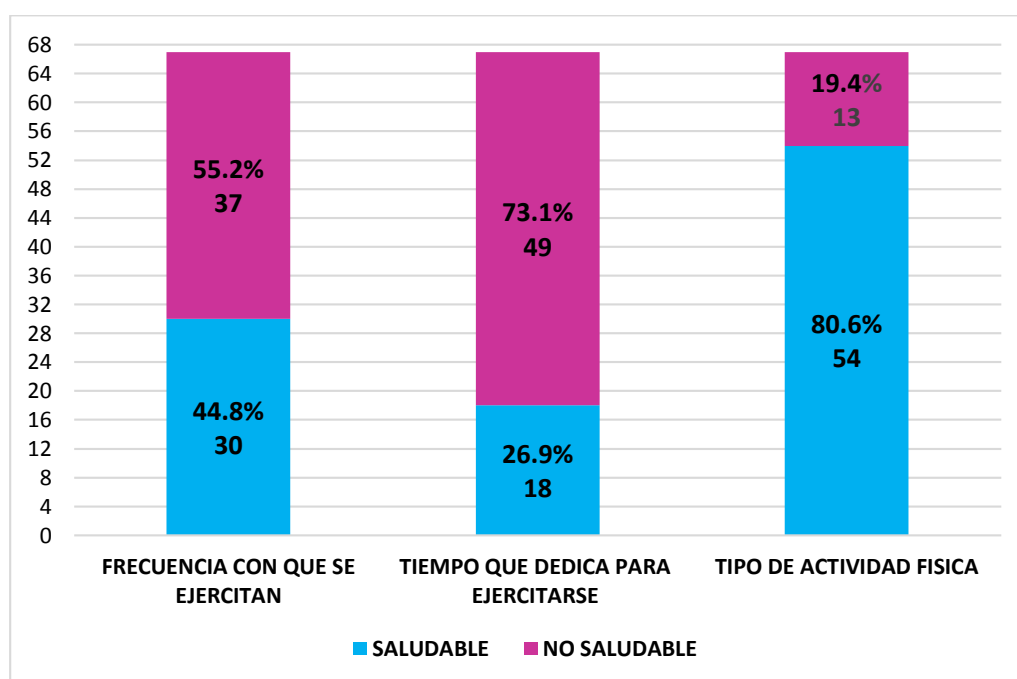
GRAFICO N° 3
ESTILOS DE VIDA EN LA ALIMENTACION EN VENDEDORES
INFORMALES DE LA ASOCIACION DE COMERCIANTES
JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA –PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

En el Grafico N°3, respecto a los estilos de vida en la alimentación en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, se observa que de un total de 67 (100%), vendedores informales 47 (70.1%) tienen estilos de vida no saludables respecto al horario de comidas, 41 (61.2%) presentan estilos de vida no saludables respecto a los tipos de alimentos consumidos; y finalmente, en 35 (52.2%) vendedores informales se observa estilos de vida no saludables en cuanto a la frecuencia con que consumen los alimentos.

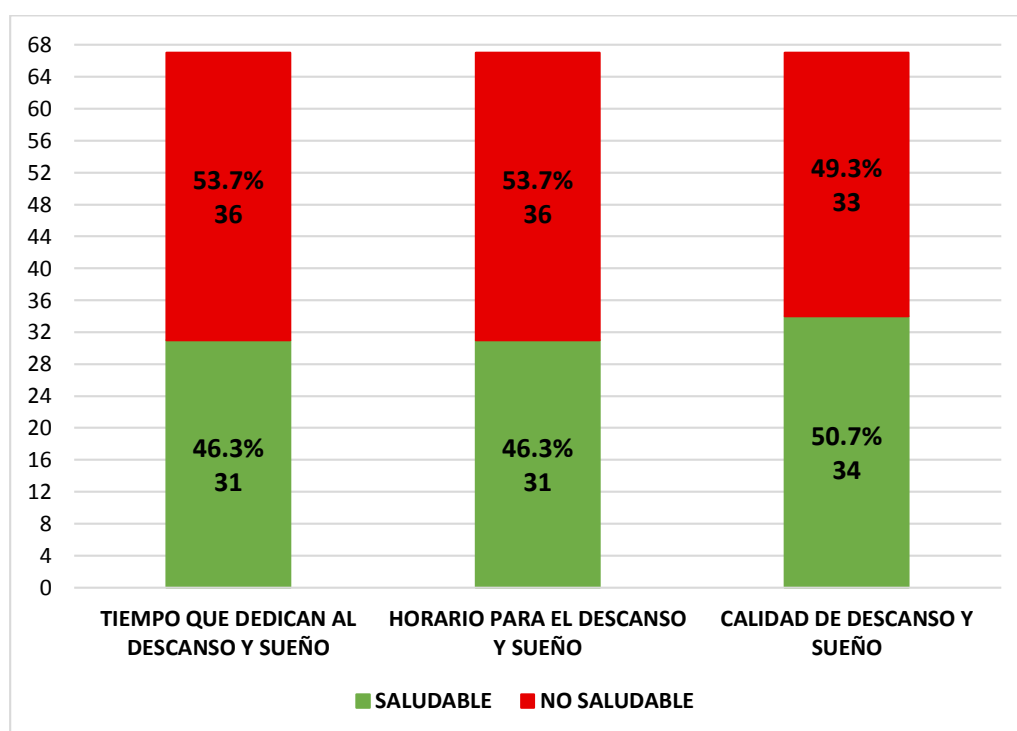
GRAFICO N° 4
ESTILOS DE VIDA EN LA ACTIVIDAD FISICA EN VENDEDORES
INFORMALES DE LA ASOCIACION DE COMERCIANTES
JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA –PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

En el Grafico N° 4, respecto a los estilos de vida en la actividad física en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, se observa que de un total de 67 vendedores informales (100%), 49 (73.1%) presentan estilos de vida no saludables respecto al tiempo que dedican para ejercitarse y; 37 (55.22%) tienen estilos de vida no saludables respecto a la frecuencia con que se ejercitan. Mientras que, en cuanto al tipo de actividad física que realizan, 54 (80.6%) vendedores informales presentan estilos de vida saludables.

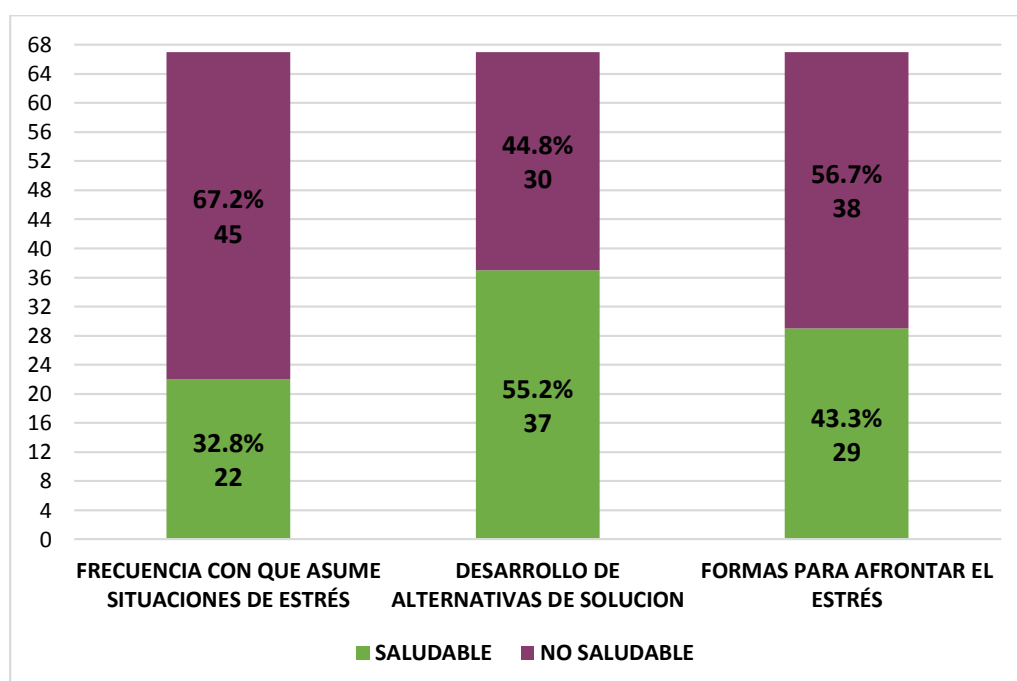
GRAFICO N° 5
ESTILOS DE VIDA EN EL DESCANSO Y SUEÑO EN VENDEDORES
INFORMALES DE LA ASOCIACION DE COMERCIANTES
JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA – PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

En el Grafico N°5, respecto a los estilos de vida en el descanso y sueño en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, se observa que de un total de 67 vendedores informales (100%), 36 (53.7%) tienen estilos de vida no saludables respecto al tiempo que dedican al descanso y sueño, y los horarios para el descanso y sueño. Asimismo, se puede ver que 34 (50.7%) vendedores informales presentaron estilos de vida saludables respecto a la calidad del descanso y sueño.

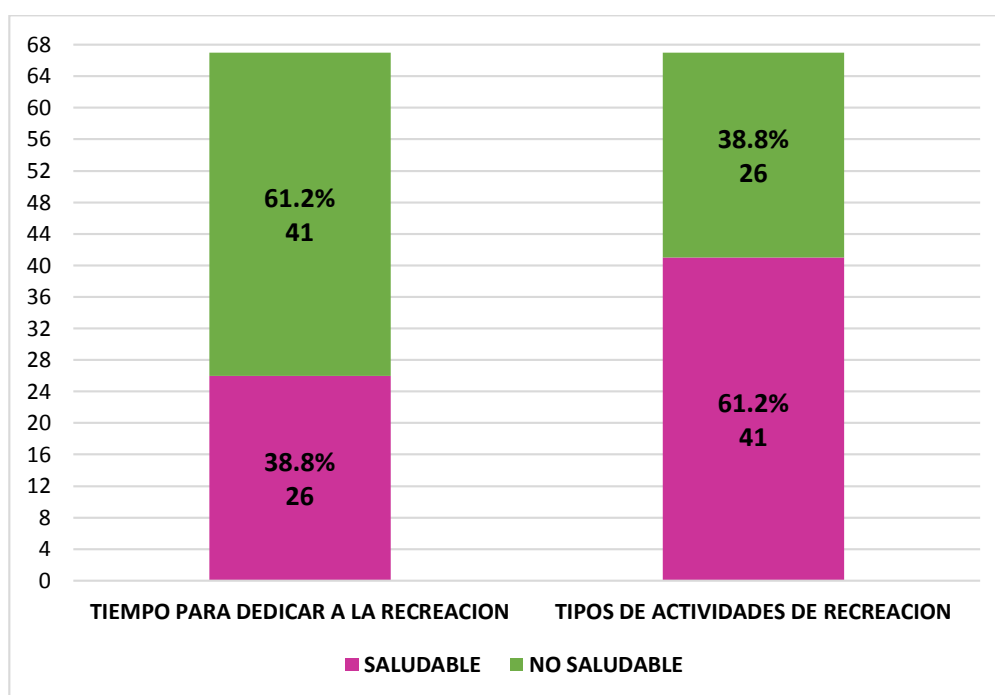
GRAFICO N° 6
ESTILOS DE VIDA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS EN
VENDEDORES INFORMALES DE LA ASOCIACION DE
COMERCIANTES JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA – PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

En el Grafico N°6, respecto a los estilos de vida en el manejo del estrés en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, se observa que de un total de 67 (100%) vendedores informales, 45 (67.2%) presentan estilos de vida no saludables respecto a la frecuencia con que asumen situaciones de estrés y; 38 (56.7%) tienen estilos de vida no saludables en la forma para afrontar el estrés. Sin embargo, también se observa que 37 vendedores informales (55.2%) presentan estilos de vida saludables para el desarrollo de alternativas de solución.

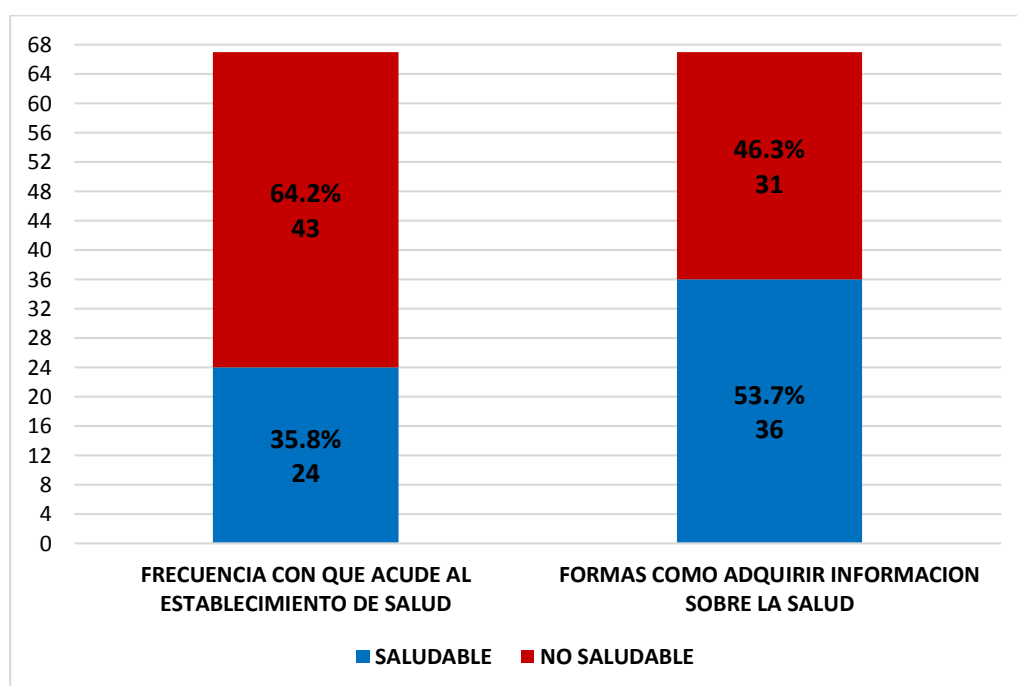
GRAFICO N° 7
ESTILOS DE VIDA EN LA RECREACION EN VENDEDORES
INFORMALES DE LA ASOCIACION DE COMERCIANTES
JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA –PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

En el Grafico N° 7, respecto a los estilos de vida en la recreación en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, se observa que de un total de 67 (100%) vendedores informales, 41 (61.2%) tienen estilos de vida no saludables respecto al tiempo para dedicar a la recreación; mientras que una cantidad similar, 41(61.2%) vendedores informales también presentan estilos de vida saludables en cuanto al tipo de actividades de recreación.

GRAFICO N° 8
ESTILOS DE VIDA EN RESPONSABILIDAD EN SALUD EN
VENDEDORES INFORMALES DE LA ASOCIACION DE
COMERCIANTES JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA –PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

En el Grafico N° 8, respecto a los estilos de vida en responsabilidad en salud en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, se observa que de un total de 67 (100%) vendedores informales, 43 (64.2%) presentan estilos de vida no saludables respecto a la frecuencia con que acuden al establecimiento de salud. Asimismo, se puede notar que, 36 (53.7%) vendedores informales tienen estilos de vida saludables en cuanto a la forma de adquirir información sobre salud.

3.2. DISCUSION DE RESULTADOS

Uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población, es sin duda, el estilo de vida que llevan las personas. Hablar de los estilos de vida, es hablar del conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como el conjunto de patrones de comportamientos identificables y relativamente estables en el individuo o en una sociedad determinada; que resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas.

La forma en que las personas viven, promueve el desarrollo de patrones de conducta que pueden ser benéficos o dañinos para la salud, de tal manera que la comprensión de la influencia que ejercen los estilos de vida en el marco de la promoción de la salud es vital para generar calidad de vida.

En la presente investigación realizada respecto a los estilos de vida en vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, se obtuvo como resultado que considerando todas las dimensiones abordadas para el estudio de los estilos de vida en este grupo poblacional, la mayoría, 51% de los vendedores informales, tiene estilos de vida **no** saludables; es decir, presentan comportamientos que podrían afectar la salud, si tenemos en cuenta que cuando se habla de estilos de vida no saludables, se hace referencia a hábitos tales como el inadecuado manejo del estrés, consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco), el sedentarismo, tener mala alimentación, etc. Estas conductas

podrían influir en gran medida para el deterioro progresivo de la salud, asociándose a otros factores que contribuirían en dicho deterioro.

Sin embargo, también se obtuvo como resultado que una relativa minoría, que representa el 49% de los vendedores informales, presentan estilos de vida saludables, lo cual resulta beneficioso para dicha población porque repercute de forma positiva en la salud, contribuyendo a disminuir el riesgo de contraer diversas enfermedades. Los estilos de vida saludables comprenden hábitos tales como la práctica habitual de ejercicio, alimentación saludable, disfrute del tiempo libre, el buen descanso y sueño, entre otros.

Como apreciamos, **a nivel general**, los resultados obtenidos fueron desfavorables debido a que la mayoría de la población estudiada presenta estilos de vida no saludables; lo cual permite validar la hipótesis general planteada, asimismo se corrobora al analizar los resultados de manera específica, es decir, por dimensiones e indicadores, cuyos resultados también fueron desfavorables en su mayoría, sin embargo vale la pena rescatar que no se trata de una mayoría abrumadora y como los estilos de vida pueden modificarse, se genera una urgencia de trabajar aspectos de promoción de la salud y de prevención en este grupo poblacional, relacionado a todas las dimensiones abordadas.

Cabe mencionar que los estilos de vida relacionados a **actividad física y recreación son los más críticos** con 55.2% de estilos de vida no saludables, seguida de alimentación y responsabilidad en salud con 53.7% respectivamente de estilos de vida no saludables y finalmente descanso y sueño, manejo del estrés con menor porcentaje de 52.2% de estilos de vida no saludable. Quiere entonces decir que si bien todos los aspectos son críticos, lo son aún más la actividad física y recreación.

Esto representa que la intervención en estos aspectos debe ser más urgente. Los vendedores informales descuidan mucho la actividad física y la recreación, siendo importante el estudio de los motivos de las mismas y de los significados que ellos le atribuyen a estos aspectos.

Si observamos el **estilo de vida de alimentación**, según los resultados, más de la mitad de la población (53.7%) no lleva una alimentación saludable, lo cual permite validar la hipótesis específica planteada; a partir del cual se podría inferir que hay un déficit en los hábitos que presentan los vendedores informales en los diversos aspectos que abarca esta dimensión, como son: el horario de comidas, frecuencia con la que consumen ciertos alimentos y los tipos de alimentos que consumen.

Respecto al horario de comidas se obtuvo que la mayoría de vendedores informales (70.1%) tienen estilos de vida no saludables, esto probablemente se deba a que las personas no están comiendo a sus horas o modifican constantemente el horario de alimentación. Asimismo, en cuanto a los indicadores de frecuencia con la que consumen los alimentos (52.2%) y los tipos de alimentos (61.2%), también prevaleció lo no saludable; esto podría deberse a que los vendedores informales no consumen muchos alimentos balanceados ricos en proteínas, vitaminas y minerales, algunos consumen grasas, azúcares, comidas chatarras que no proporcionan nutrientes, sólo calorías; también aquí se considera la hidratación del organismo, muchas personas no consumen la cantidad mínima de agua que se recomienda beber al día (4 a 8 vasos). Estos resultados probablemente se deban al tipo de actividades que realizan estas personas, pues el trabajo que desempeñan en el mercado les dificulta cumplir adecuadamente con algunos de los hábitos ya mencionados anteriormente.

Por otro lado, se observó que, a pesar de esta condición, el 46,3% de la población presenta una alimentación saludable; pues según referencias de algunas personas, ellos son conscientes de la importancia que tiene para la salud cuidar de su alimentación, principalmente en cuanto a la calidad de alimentos consumidos y los horarios de las comidas. Esto es muy favorable porque una persona bien alimentada tiene más oportunidades de desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades, etc. Sin embargo, debido a que se encontró resultados desfavorables en la mayoría de la población, se amerita hacer hincapié en este aspecto, ya que constituyen una cantidad importante que estaría poniendo en riesgo su salud.

La alimentación permite dar al organismo el suministro imprescindible para mantener sus procesos internos de funcionamiento y obtener energía para poder realizar todas las actividades diarias. La alimentación es más saludable y nutritiva cuando se incluyen diferentes tipos de alimentos en cada comida, ésto asegura la incorporación y el mejor aprovechamiento de todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

En el **estilo de vida de actividad física**, es importante mencionar que no sólo se refiere al ejercicio sino también a otras actividades que implican movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, de trabajo, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Respecto a la actividad física, se obtuvieron resultados más significativos. La mayoría de los vendedores informales (55.2%) no presentan estilos de vida saludables en esta dimensión, lo cual no valida

la hipótesis específica planteada, asimismo se puede evidenciar al analizar los resultados de manera más específica a través de los 3 indicadores con las que se trabajó esta dimensión. El primer indicador fue la frecuencia con que se ejercitan, donde el 55.2% de la población presentó hábitos no saludables; lo mismo sucedió con los resultados del indicador tiempo que dedican para ejercitarse, donde el 73.1% de vendedores informales también tuvieron estilos de vida no saludables. Todo ello se avala cuando los vendedores informales refieren que no están acostumbrados a realizar ejercicios con frecuencia o de manera continua, de al menos 30 minutos al día que es lo recomendable, debido a que no cuentan con el tiempo suficiente para dedicarse a ello. Sin embargo, respecto al indicador tipo de actividad física, se obtuvo que en la gran mayoría (80.6%) de vendedores informales, el resultado fue saludable; lo cual es una fortaleza para dicha población, ya que si bien no realizan ejercicios, propiamente dicho, al menos realizan actividades como caminar ya sea por el simple placer de hacerlo o porque necesitan moverse como parte de su rutina de trabajo.

Por otro lado, estos resultados también se puede deber a que la gran mayoría de la población se encuentra entre las etapas de adulto y adulto mayor, etapas en las cuales muchas veces se ve disminuida la práctica de actividad física por diversos factores biológicos y psicológicos que caracterizan a estas etapas de vida. Es importante tratar de revertir estos resultados en la población ya que se ha demostrado que la inactividad física constituye un factor de riesgo para la salud que podría influir en el desarrollo de ciertas enfermedades crónicas como la diabetes y cardiopatía isquémica. Sin embargo, una minoría considerable (44.8%) de la población, ha demostrado tener conductas saludables en cuanto a la actividad física, lo cual resulta muy beneficioso, ya que según los resultados de las investigaciones

realizadas hasta el momento, se puede asegurar con cierta certeza que la actividad física y el ejercicio constituyen un factor importante en la salud de las personas. Algunos de los beneficios que el ejercicio físico proporciona a nivel fisiológico son, por ejemplo, el aumento del bombeo sanguíneo al corazón, el incremento de la capacidad pulmonar, la disminución de la presión arterial, la reducción del riesgo de infartos, etc.

Otros de los beneficios del ejercicio físico practicado con regularidad y en la medida adecuada son: la mejora del sueño, la reducción del nivel de grasa corporal, la mejora del tono muscular, etc. Pero además, integrando en nuestra vida el ejercicio físico sistemático, obtenemos beneficios también a nivel psicológico y emocional como por ejemplo: mejora en la autoestima, aumento de la autoconfianza, compensación del exceso de tensión y estrés, disminución de estados emocionales como depresión y de ansiedad, entre otros. Como se puede ver, la buena práctica de actividad física no solo influye en la dimensión biológica sino también en otras esferas de la vida de la persona.

Respecto al **estilo de vida de descanso y sueño**, los resultados muestran que más de la mitad de los vendedores informales (52.2%) no tienen un descanso y sueño saludables, debido a que muchas de las personas no duermen las horas mínimas recomendadas durante las noches ni le dedican un tiempo al descanso durante el transcurso del día; validando la hipótesis específica planteada; lo cual implicaría un perjuicio para la salud, no sólo porque la falta de sueño repercute en la capacidad de concentración en el trabajo o en el estado de ánimo; sino también porque la vigilia prolongada va acompañada de deterioro progresivo de la mente y del sistema nervioso, lentitud de pensamientos e irritabilidad. Por lo tanto, el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida.

Los indicadores que se trabajaron en la presente investigación, fueron: Tiempo que dedican al descanso y sueño, horario para el descanso y sueño y, calidad de descanso y sueño; prevaleciendo lo no saludable en la mayoría de los vendedores informales, específicamente en los dos primeros indicadores (53.7%); mientras que, en el indicador calidad de descanso y sueño, el 50.7% de la población muestra estilos de vida saludables, lo cual es beneficioso para la salud. Es importante mencionar que el descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas; es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Por otro lado, el sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. Dormir la cantidad de horas adecuada es fundamental para reponer la energía gastada durante la jornada.

Respecto de los **estilos de vida en el manejo del estrés**, el resultado fue similar al obtenido en la dimensión descanso y sueño; es decir, en esta dimensión también el 52.2% de la población presentó un estilo de vida no saludable, lo cual no valida la hipótesis específica planteada. Respecto a los indicadores que se abordaron en esta dimensión, se obtuvo que la mayoría de los vendedores informales presentaron estilos de vida no saludables en cuanto a la frecuencia con que asumen situaciones de estrés y formas para afrontar el estrés. Sin embargo, en el indicador de desarrollo de alternativas de solución, el 55.2% de la población muestra estilos de vida saludables.

El manejo del estrés viene a ser el esfuerzo que hace la persona por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es

considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas, sencillas o complejas para sobrellevar el estrés.

En la presente investigación, más de la mitad de la población evidencia no tener un buen manejo del estrés, pudiendo ser esto perjudicial para la salud de los vendedores informales, ya que muchas veces, al sentirse estresado, las personas pueden recurrir a comportamientos poco saludables que lo ayuden a relajarse, tales como: comer en exceso, fumar cigarrillos, beber alcohol, dormir demasiado o no dormir lo suficiente. Estos comportamientos pueden ayudarle a sentirse mejor en un principio, pero a la larga, podrían causar daños. Por ello, es importante saber que existen muchas maneras saludables de manejar el estrés como por ejemplo, aprender técnicas de relajación, comunicarse con seres queridos con quienes pueda conversar sus preocupaciones, hacer ejercicios para relajarse, realizar actividades que disfrute, entre otros; de tal manera que le permita a la persona canalizar el estrés con otras actividades y así reestablecer el equilibrio emocional.

En cuanto al **estilo de vida de recreación**, se obtuvo que el 55.2% de la población no presenta estilos de vida saludables en esta dimensión, con lo cual se valida la hipótesis específica planteada; asimismo, al analizarlo por indicadores, se obtuvo que el 61.2% de vendedores informales no le dedica tiempo a las actividades recreativas. Siendo una de las principales razones, justamente, la falta de tiempo; asimismo, no todas las personas consideran importante dedicar un espacio a la recreación ya que muchos prefieren pasar trabajando antes que “perder el tiempo” haciendo otras actividades que aparentemente no les generaría beneficios. Esta actitud que presentan los vendedores informales frente a la recreación no es saludable para sus vidas, ya que ésta influye en el bienestar de las personas. Si bien la recreación

involucra todas aquellas actividades y situaciones en las cuales está puesta en marcha la diversión, la relajación y el entretenimiento; también es un momento en que la persona realiza actividades que puedan alentar a la plenitud espiritual, a la carga de energías físicas, y en general, a aquellas actividades que conducen al bienestar íntegro de la persona.

La recreación sirve al ser humano no sólo para activar el cuerpo, sino también para mantener en un sano equilibrio a la mente; pues ha sido científicamente comprobado que aquellas personas que se ven inmersas en sus rutinas laborales y que no dedican espacios a experiencias de recreación, suelen sufrir por lo general mayores niveles de estrés, angustia y/o ansiedad. Está demostrado que quien logra canalizar por algún lado sus pesares cotidianos se sentirá mucho más feliz y conforme con su vida y aún más será capaz de enfrentar y superar el estrés con otra actitud.

En relación al **estilo de vida de responsabilidad en salud**, es importante precisar que la salud es responsabilidad de cada uno. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia unos comportamientos saludables de bienestar es el propio individuo y nadie más. Tener responsabilidad en salud implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

Respecto a la responsabilidad en salud se encontró que el 53.7% de la población muestra tener comportamientos no saludables, lo cual valida la hipótesis específica planteada, siendo preocupante porque la población se descuida en este aspecto al no prestar atención a los chequeos o controles de rutina como medidas preventivas, a la

búsqueda de información acerca de temas de salud ya sea por medios de comunicación o contactando a algún personal de salud. Justamente, uno de los indicadores abordados en esta dimensión fue la frecuencia con la que acuden al establecimiento de salud, cuyo resultado fue que el 64.2% de la población de vendedores informales no acude con los profesionales de la salud para sus chequeo de rutina, a menos que estén enfermos. Estos comportamientos probablemente están influenciados por el factor sociocultural de las personas, ya que el 58.2% de la población proviene de la sierra, donde la mayoría confía más en la medicina tradicional que en la medicina científica.

La responsabilidad en salud implica decidir sobre alternativas saludables en vez de aquellas que implican un riesgo para la salud; para ello, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar la vida desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a modificar los hábitos negativos arraigados. No sólo es poseer el conocimiento sobre comportamientos saludables, sino aplicar dichos comportamientos.

Hay que tener en cuenta que adoptar un estilo de vida saludable es posible si se cuenta con las oportunidades, los conocimientos y la voluntad de asumirlo, pues no se puede obtener un estado de salud cuando las personas deben enfrentar los retos de cada día; por lo tanto, será necesario proporcionar a las personas un medio favorable lo que no depende en forma exclusiva del individuo, de ahí que las políticas públicas juegan un papel preponderante en procurar un entorno saludable para las personas.

Finalmente, se puede concluir que los vendedores informales presentan estilos de vida no saludable desde una perspectiva general;

asimismo, al analizarlo de manera específica, por dimensiones, se observa que en su totalidad los comportamientos que presenta la población en cada dimensión, es no saludable. Por lo tanto, se sugeriría que se realicen más investigaciones en este tipo de población trabajadora, dirigidos principalmente a las dimensiones y/o indicadores que mostraron porcentajes altos de presencia de estilos de vida no saludable.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, poseen estilos de vida no saludables en la mayoría de dimensiones. Esto confirma la hipótesis de investigación.
- La mayoría de los vendedores informales lleva estilos de vida no saludables en la alimentación. Esto se debe principalmente a los tipos de alimentos que consumen y a los horarios de comidas, siendo un factor de riesgo para la salud. Validándose la hipótesis específica planteada.
- La mayoría de los vendedores informales presenta estilos de vida no saludables respecto a la actividad física. La inactividad física constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. No validándose la hipótesis específica planteada.
- Más de la mitad de los vendedores informales no tienen un descanso y sueño saludables. Esto implica un perjuicio para la salud porque la falta de sueño repercute en la capacidad de concentración y el estado de ánimo de la persona; además, la vigilia prolongada va acompañada de deterioro progresivo de la mente y del sistema nervioso. Validándose la hipótesis específica planteada.

- La mayoría de los vendedores informales presenta estilos de vida no saludables en la dimensión manejo del estrés, evidenciándose en el inadecuado manejo del estrés que podría conllevar a un deterioro de la salud de dicha población. No validándose la hipótesis específica planteada.
- En la dimensión recreación, la mayoría de los vendedores informales también presentan estilos de vida no saludables, lo cual influye en el bienestar de las personas generando mayores niveles de estrés al estar inmersos en una rutina laboral y no dedicar tiempo libre para su entretenimiento y relajación. Validándose la hipótesis específica planteada.
- Finalmente, respecto a la responsabilidad en salud, la mayoría presenta estilos de vida no saludables. Validándose la hipótesis específica planteada. La responsabilidad en salud implica decidir sobre alternativas saludables en lugar de aquellas que implican un riesgo para la salud; siendo el propio individuo el único responsable y que puede modificar los comportamientos.

4.2. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación dirigidos a este tipo de población con enfoque cuantitativo (estudios descriptivos y de intervención con programas educativos de estilos de vida saludables en vendedores informales) y con enfoque cualitativo (principalmente en aquellos donde se encontró mayor problemática).

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Organización de las Naciones Unidas. La nueva agenda de desarrollo sostenible entra en vigor el 1° de enero. 2015. [Citado 29 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.unmultimedia.org/radio/spanish/2015/12/la-nueva-agenda-de-desarrollo-sostenible-entra-en-vigor-el-1o-de-enero/#.WK1_KW81_IU
- (2) Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Lascasas. 2005. [Citado 09 de enero del 2017]. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>
- (3) Wikipedia. Estilo de vida. 2017. [Citado 03 de febrero del 2017]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
- (4) Igeovanna. Estilo de vida saludable. 2015. [Citado 11 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://estilodevidasaludableitzelgeovanna.blogspot.pe/>
- (5) Ochoa León, S. Economía Informal. Evolución reciente y perspectivas. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. [Citado 11 junio del 2016]. Disponible en: <http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/21167/105063/file/FATST002%20Economia%20informal.pdf>
- (6) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Empleo Informal. Gestión. 2014. [Citado 11 junio del 2016]. Disponible en: <http://gestion.pe/economia/empleo-informal-peru-pea-743-2099331>
- (7) Palacios-Pérez, Aura T. y Sierra-Torres, Carlos H. Prevalencia y factores de riesgo asociados a alteraciones comunicativas en vendedores ambulantes de Popayán, Colombia. 2013. Redalyc. [Citado

12 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42235721009>

(8) Medicina general integral. Volumen I. Salud y medicina. Editorial Ciencias Médicas. 2008. [Citado 14 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://b51delta.xpg.uol.com.br/B51MGI1.pdf>

(9) OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una consulta mixta de expertos. 2003. [Citado 13 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>

(10) Rocío Delgado, Z. Estilos de vida y factores socioculturales de las personas. Tesis de Grado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. [Citado 11 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/12/000180/00018020140210084945.pdf>

(11) Mesa Benavides, M.. Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores de protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005 - 2008. Costa Rica. 2011. [Citado 12 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>

(12) Cruz Valdivia, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA-HH Los Ángeles -Nuevo Chimbote 2012. Tesis de Grado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013. [Citado 12 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/94-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona-adulta-del-aa-hh-los-angeles-nuevo-chimbote-2012-cruz-valdivia-rosmary>

(13) Aguilar Molina, G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013. [Citado 12 de junio

del 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf

(14) Vacas K., Vélchez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer”, Bellamar, Nuevo Chimbote, 2013. Tesis de Grado. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015. [Citado 22 de febrero del 2017]. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1008/787>

(15) Juan de Dios Felix, C. y Garay Veliz, S. Estilos de vida y situación de salud en comerciantes del Mercado de Abastos Huancavelica – 2014. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Huancavelica. 2014. [Citado 22 de febrero del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/823>

(16) Oficina Internacional del Trabajo. La Transición de la Economía Informal a la Economía Formal. Conferencia Internacional del Trabajo. 2014. [Citado 11 de junio del 2016]. Disponible en:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_218350.pdf

(17) Wikipedia. Promoción de la salud. 2015. [Citado 15 de junio del 2016]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Promoci%C3%B3n_de_la_salud&oldid=82789860

(18) Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario. [Citado 14 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf>

- (19) Secretaria de salud. Las 5 funciones de Promoción de la Salud. 2012. [Citado 14 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html
- (20) Estilos de vida y Promoción de la salud: material didáctico [Citado 15 de junio del 2016]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
- (21) Vargas Oreamuno, S. Estilos de vida en la salud. Salud Pública. [Citado 09 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>
- (22) Eva María. Estilos de vida. Consumoteca. Consumidores bien informados. 2015. [Citado 09 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- (23) Neyra Salvador, G. Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela Superior de Guerra del Ejército, en el 2008. Tesis Post Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2013. [Citado 24 de junio del 2016]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3075/1/Neyra_Salvador_Giuliana_Gloria_2013.pdf
- (24) Jorge Franco MD. Estilo de vida saludable. [Citado 09 de junio del 2016]. Disponible en: <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>
- (25) Figueras Pacheco, F. Hábitos y estilos de vida saludable. 2015. [Citado 10 junio del 2016]. Disponible en: http://www.figueraspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad_1/EF1_U1_T2_contenidos.pdf
- (26) Vida Chile. Guía para una vida Saludable. [Citado 10 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.inta.uchile.cl/sites/default/files/gpvs.pdf>

(27) Valencia Quijano A.. Porcentajes de nutrientes en la dieta. Slide Share. 2014. [Citado 03 enero del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/DizemeEzaPincheJulietititaArevalo/porcentajesdenutrientesenladieta-100529103943phpapp02-1>

(28) Annicchiarico Ramos R.. Actividad física y su influencia en una vida saludable. Efdeportes.com. 2002. [Citado 01 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd51/salud.htm>

(29) Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2016. [Citado 01 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

(30) Velázquez Cortes, S.. Salud física y emocional. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable. [Citado el 02 de julio del 2016]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf

(31) Saludemia. Descanso y Sueño. [Citado 05 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.saludemia.com/-/vida-saludable-descanso-sueno-lo-fundamental-esenciales-para-nuestra-salud>

(32) Necesidad de reposos y sueño [Citado 05 de julio del 2016]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4471/Necesidad_de_reposos_y_sueo.doc

(33) Vorvick L. Manejo del Estrés. Medlineplus. 2014. [Citado 05 de julio del 2016]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>

(34) Alday F.. Ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. Ansiedad en Control. 2013. [Citado 20 de febrero del 2017]. Disponible en:

<https://ansiedadcontrol.blogspot.pe/2013/04/ansiedad-rasgo-y-ansiedad-estado-cual.html>

(35) Torrejón Mendoza C., Reyna Márquez E. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. Revista Científica In Crescendo. 2012. [Citado 10 junio del 2016]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/viewFile/116/80>

(36) Vallejo Quintero, J.. Estrés: Abordaje con Medicina Biológica Integrativa. Medicalia.org. 2014. [Citado 17 de junio del 2016]. Disponible en: <http://medicalia.ning.com/profiles/blogs/estr-s-abordaje-con-medicina-biol-gica-integrativa>

(37) Merce Piera. Estrés, ¿Quién tiene tiempo para él?. Artículos de Medicina 21. 2000. [Citado 17 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.medicina21.com/Articulos-V769-Estres_quien_tiene_tiempo_para_el.html

(38) Definición. Definición de Recreación. [Citado 21 de junio del 2016]. Disponible en: <http://definicion.mx/recreacion/>

(39) Definición ABC. Definición de Recreación. [Citado 21 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/recreacion.php>

(40) Enríquez Villarreal, R.. Actividades físicas recreativas en los jóvenes, para el tiempo libre. Monografias.com. [Citado 22 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/actividades-fisicas-jovenes-tiempo-libre/actividades-fisicas-jovenes-tiempo-libre2.shtml>

(41) Salud Nuestra Responsabilidad. [Citado 25 de junio del 2016]. Disponible en:

<http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>

(42) Lopategui, E..El Concepto de salud: Responsabilidad Individual. Saludmed. [Citado 25 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

(43) Quiroga, Iris. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. Argentina. 2009. PDF. [Citado 11 de junio del 2016]. Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf

(44) Alter Chen, M. La Economía Informal: definiciones, teorías y políticas. Wiego. 2012. [Citado 12 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.inclusivecities.org/wp-content/uploads/2013/06/Chen_WIEGO_WP1_es.pdf

(45) Mujeres en empleo informal: Globalizando y organizando. Wiego. 2015. [Citado 12 de junio del 2016]. Disponible en: <http://espanol.wiego.org/economiaiinformal/historia-y-debates/>

(46) Congreso de Colombia. Proyecto de Ley 008 de 2010. Colombia. 2011. [Citado 14 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.fenalco.com.co/sites/default/files/PL%20031%20DE%202011%20SENADO_0.pdf

(47) Plan de mejora de atención primaria de la comunidad de Madrid 2006 – 2009. Papel de Enfermería en Atención Primaria. Salud Madrid. 2009. [Citado 23 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=Content-disposition&blobheadervalue2=cadena&blobheadervalue3=filename%3DPapel+Enfermer%C3%ADa+OK.pdf&blobheadervalue4=language%3>

Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220445005584&ssbinary=true

(48) García Guilarte, F.. Rol de Enfermería en la promoción de hábitos saludables para mejorar la calidad de vida de personas hipertensas. Portales médicos.com. 2010. [Citado 23 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2101/1/Rol-de-Enfermeria-en-la-promocion-de-habitos-saludables-para-mejorar-la-calidad-de-vida-de-personas-hipertensas.html>

(49) Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2016. [Citado 13 de enero del 2017]. Disponible en: <http://onu.org.pe/ods/>

(50) Organización de las Naciones Unidas. Salud y bienestar. 2016. [Citado 13 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	TITULO	PAG.
A	Operacionalización de la Variable	III
B	Escala sobre Estilos de Vida.	V
C	Tabla de Concordancia: Prueba Binomial.	VIII
D	Prueba de Confiabilidad: Alfa de Cronbach	IX
E	Libro de Códigos.	XI
F	Medición de la variable	XIII
G	Hoja Informativa	XIV
H	Consentimiento Informado	XV
I	Sexo de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	XVI
J	Edad de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016.	XVI

- | | | |
|----------|---|-------|
| K | Estado civil de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016. | XVII |
| L | Procedencia de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016. | XVII |
| M | Grado de instrucción de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Lima-Perú. 2016. | XVIII |

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DEL INSTRUMENTO	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Estilos de vida que tienen los vendedores informales.	Conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas.	Alimentación	- Horario de comidas.	1	Saludable	Comportamiento o conducta relativamente estable que adoptan los vendedores informales, en la dimensión alimentación, actividad física, descanso y sueño, manejo del estrés, recreación y responsabilidad en salud; como resultado de la interacción de sus características individuales, sociales,
			- Frecuencia con que consume los alimentos.	19, 23		
			- Tipos de alimentos que consume.	7, 9, 13		
		Actividad Física	- Frecuencia con que se ejercita	6	No saludable	
			- Tiempo que dedica para ejercitarse.	18		
			- Tipo de Actividad física que realiza.	24		
		Descanso y Sueño	- Tiempo que dedica al descanso y sueño.	2, 8, 22		

	Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.		- Horario para el descanso y sueño.	15		socioeconómicas y ambientales. El cual será medido a través de un cuestionario con escala tipo Likert. Aplicado mediante 30 enunciados y; cuyo valor final será expresado en estilos de vida saludable y no saludable.
			- Calidad de descanso y sueño.	25		
		Manejo del estrés	- Frecuencia con que asume situaciones de estrés.	4		
			- Desarrolla alternativas de solución.	10, 26		
			- Formas para afrontar el estrés.	11, 16, 21, 27		
		Recreación	- Tiempo para dedicar a la recreación.	29		
			- Tipos de actividades de recreación.	3, 12, 17		
		Responsabilidad en salud.	- Frecuencia con que acude a un establecimiento de salud.	5, 14, 28, 30		
			- Formas como adquiere información sobre salud.	20		

ANEXO B

ESCALA SOBRE ESTILOS DE VIDA

I. PRESENTACION

Estimado Sr. (a), mi nombre es Eliz Mariela Villarreal Marcelo, soy estudiante de Enfermería de la UNMSM. Estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información sobre los estilos de vida de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, para lo cual solicito su participación respondiendo con veracidad los enunciados que a continuación se presentan. Cabe resaltar que los datos que usted brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente los enunciados y marque con un X la respuesta que usted crea conveniente.

Considerando que:

- **Nunca (N)**, conducta que no realiza, 0 veces.
- **Casi Nunca (CN)**, conducta que pocas veces realiza, 1 a 2 veces.
- **A veces (A)**, es una conducta que en ocasiones realiza, y en otras no.
- **Casi Siempre (CS)**, conducta que realiza frecuentemente.
- **Siempre (S)**, conducta realizada diariamente.

III. DATOS GENERALES

1. **Edad:**
2. **Sexo:** Femenino () Masculino ()
3. **Estado civil:** Soltero () Conviviente () Casado ()
Divorciado () Viudo ()
4. **Procedencia:** Costa () Sierra () Selva ()
5. **Grado de Instrucción:** Primaria () Secundaria () Superior ()

IV. DATOS ESPECIFICOS

N°	ENUNCIADOS	N	CN	AV	CS	S
1	Tiene horarios establecidos para desayunar, almorzar y cenar.					
2	Toma una siesta después de almorzar (por lo menos de 30 minutos).					
3	Participa en actividades como caminatas, bailes, paseos, entre otros.					
4	Pasar muchas horas trabajando le causa estrés.					
5	Busca orientación de los profesionales de la salud.					
6	Tiene una rutina de ejercicios para realizar.					
7	Toma por lo menos 4 a 8 vasos de agua durante el día.					
8	Duerme de 6 a 7 horas diarias como mínimo.					
9	Consume frecuentemente alimentos salados.					
10	Puede controlar sus emociones y/o preocupaciones.					
11	Para relajarse practica ejercicios.					
12	Dedica tiempo libre a otras personas como su familia y amigos.					
13	Incluye en su alimentación frutas, verduras, carnes, lácteos, menestras y cereales.					
14	Acude al establecimiento de salud sin necesidad de estar enfermo(a).					
15	Va a dormir a la misma hora todos los días.					
16	Se concentra en pensamientos agradables antes de acostarse.					
17	Encuentra alternativas interesantes para salir de la rutina.					
18	Hace ejercicio por lo menos de 20 a 30 minutos al día.					
19	Evita consumir comida chatarra o con mucha grasa.					
20	Lee folletos o ve programas en TV acerca del cuidado de la salud.				VI	

21	Afronta el estrés haciendo otras actividades como escuchar música, conversar, etc.					
22	Acostumbra a descansar o tomar una siesta en su lugar de trabajo.					
23	Evita consumir mucha azúcar.					
24	Realiza actividad física diaria como caminar, trotar, entre otros.					
25	Duerme bien y se siente descansado(a).					
26	Practica ejercicios de respiración cuando se siente estresado.					
27	Confía sus temores y/o preocupaciones a una persona cercana.					
28	Cuando enferma, toma medicamentos sin necesidad de receta médica.					
29	Disfruta su tiempo libre haciendo otras actividades.					
30	Realiza un chequeo de su glucosa, colesterol y presión arterial.					

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES								PROB.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

ANEXO D

PRUEBA DE CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

El Alfa debe ser mayor a 0.5, mientras más cerca de 1 se encuentre, mayor es la confiabilidad del instrumento.

- **Alfa de Cronbach para el Total de Ítems**

Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,883	30

- **Alfa de Cronbach para la Dimensión Alimentación**

Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,612	6

- **Alfa de Cronbach para la Dimensión Actividad Física**

Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,832	4

- **Alfa de Cronbach para la Dimensión Descanso y Sueño**

Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,731	5

- **Alfa de Cronbach para la Dimensión Manejo de Estrés**

Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,576	6

- **Alfa de Cronbach para la Dimensión Recreación**

Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,647	4

- **Alfa de Cronbach para la Dimensión Responsabilidad en Salud**

Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,840	5

ANEXO E

LIBRO DE CODIGOS

DATOS GENERALES	CATEGORIA	CODIGO
EDAD	20 – 30	1
	31 – 64	2
	65 - mas	3
SEXO	Femenino	1
	Masculino	2
ESTADO CIVIL	Soltero	1
	Conviviente	2
	Casado	3
	Divorciado	4
	Viudo	5
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	ESCALA DE FRECUENCIA				
ITEMS	N	CN	AV	CS	S
Positivos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35.	1	2	3	4	5
Negativos: 10, 11, 19, 26, 31, 33	5	4	3	2	1

ANEXO F

MEDICION DE LA VARIABLE

Para clasificar los estilos de vida de los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui, en las categorías: saludable y no saludable, se utilizó la media aritmética para establecer puntajes que midieran la variable a nivel general y por dimensiones.

Puntaje a nivel general:

Estilos de vida	
<ul style="list-style-type: none">• N° Enunciados = 30• Puntaje Máximo = 150• Puntaje Mínimo = 30	<ul style="list-style-type: none">- No Saludable = 30 - 74- Saludable = 75 – 150

Puntajes por dimensiones:

Dimensión Alimentación	
<ul style="list-style-type: none">• N° Enunciados = 6• Puntaje Máximo = 30• Puntaje Mínimo = 6	<ul style="list-style-type: none">- No Saludable = 6 - 14- Saludable = 15 – 30

Dimensión Actividad Física	
<ul style="list-style-type: none">• N° Enunciados = 3• Puntaje Máximo = 15• Puntaje Mínimo = 3	<ul style="list-style-type: none">- No Saludable = 3 - 7- Saludable = 8 - 15

Dimensión Descanso y Sueño	
<ul style="list-style-type: none"> • N° Enunciados = 5 • Puntaje Máximo = 25 • Puntaje Mínimo = 5 	<ul style="list-style-type: none"> - No Saludable = 5 - 12 - Saludable = 13 - 25

Dimensión Manejo del Estrés	
<ul style="list-style-type: none"> • N° Enunciados = 7 • Puntaje Máximo = 35 • Puntaje Mínimo = 7 	<ul style="list-style-type: none"> - No Saludable = 7 - 17 - Saludable = 18 - 35

Dimensión Recreación	
<ul style="list-style-type: none"> • N° Enunciados = 4 • Puntaje Máximo = 20 • Puntaje Mínimo = 4 	<ul style="list-style-type: none"> - No Saludable = 4 - 9 - Saludable = 10 - 20

Dimensión Responsabilidad en Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • N° Enunciados = 5 • Puntaje Máximo = 25 • Puntaje Mínimo = 5 	<ul style="list-style-type: none"> - No Saludable = 5 - 12 - Saludable = 13 - 25

ANEXO G

HOJA INFORMATIVA

Título de la Investigación:

“Estilo de vida que tienen los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2015”

Investigador(a): Eliz Mariela Villarreal Marcelo

Sr(a) se le invita a participar de la presente investigación que tiene como objetivo determinar el estilo de vida que tienen los vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. El propósito de este trabajo es dar a conocer a los profesionales de la salud las principales características en cuanto a los estilos de vida que tienen los trabajadores de esta asociación de comerciantes; con la finalidad de explorar un poco más en la salud de esta población trabajadora.

Para ello, se hará entrega de un formulario a los participantes para que sean llenados según su criterio y con la mayor veracidad posible. Esto se hará previo consentimiento informado.

La participación es totalmente voluntaria y anónima, de modo que no es necesario que se identifique, ni que escriba su nombre al momento de llenar el formulario.

A cada formulario se le asignará un número (código), y éste se usará para la presentación de resultados y análisis; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad. Asimismo se le comunica que la información recibida será utilizada exclusivamente para el presente trabajo.

Si Ud. acepta participar, deberá responder a todas las preguntas que se le realizará, para evitar datos incompletos.

Se le agradece de antemano su valiosa colaboración, en este estudio de investigación.

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

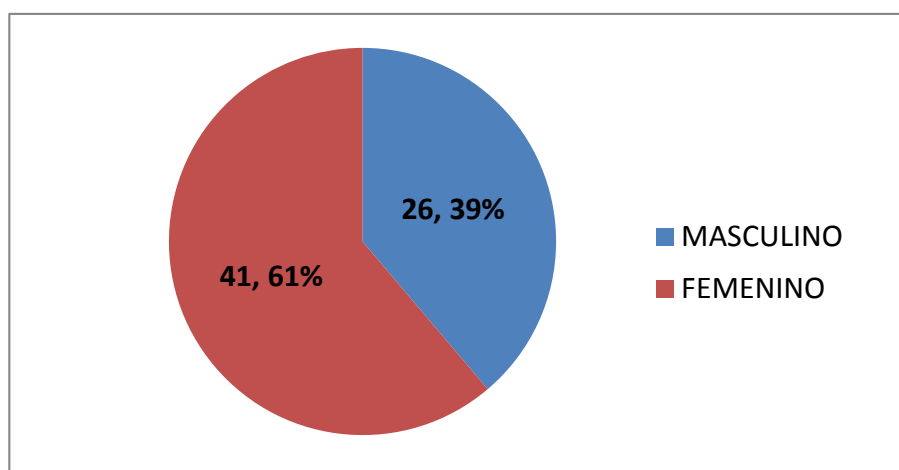
- He leído la Hoja de Información al participante del estudio que se me entregó, pude hablar con la investigadora (Eliz Villarreal Marcelo) y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances o propósitos.
- Estoy de acuerdo en ser entrevistado(a) y en llenar el formulario, sin mencionar mi identidad.
- Entiendo que participar en esta investigación es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO I

**SEXO DE LOS VENDEDORES INFORMALES DE LA ASOCIACION DE
COMERCIANTES JOSE CARLOS MARIATEGUI**

LIMA – PERU. 2016

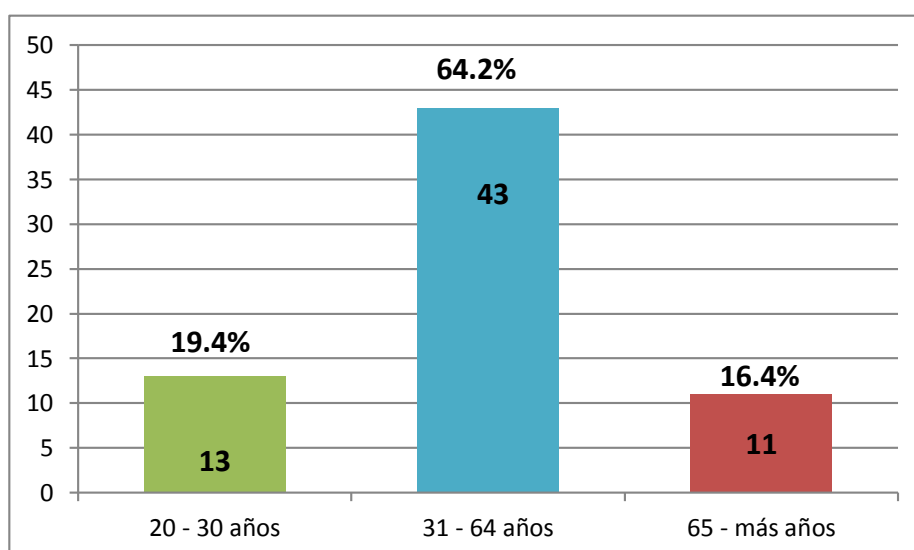


Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

ANEXO J

**EDAD DE LOS VENDEDORES INFORMALES DE LA ASOCIACION DE
COMERCIANTES JOSE CARLOS MARIATEGUI**

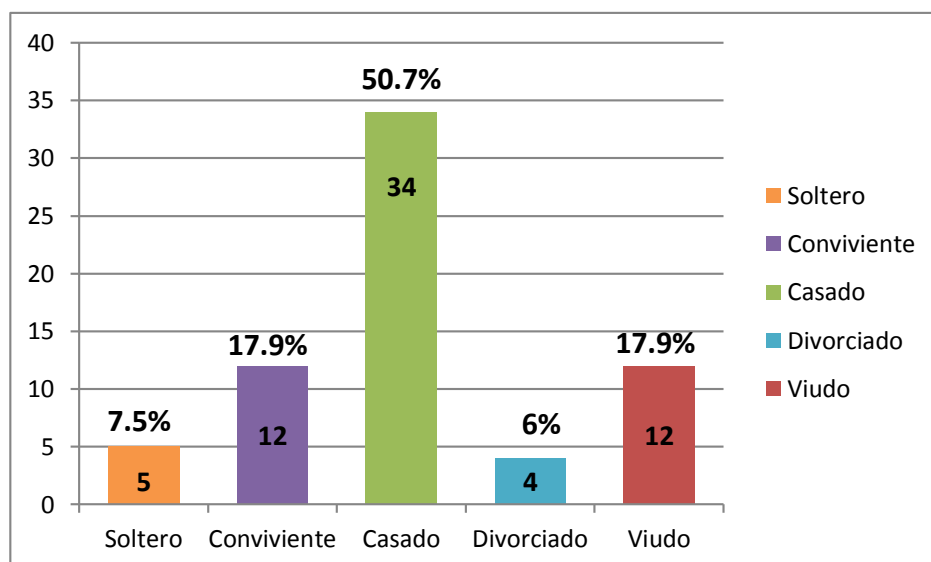
LIMA – PERU. 2016



Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

ANEXO K

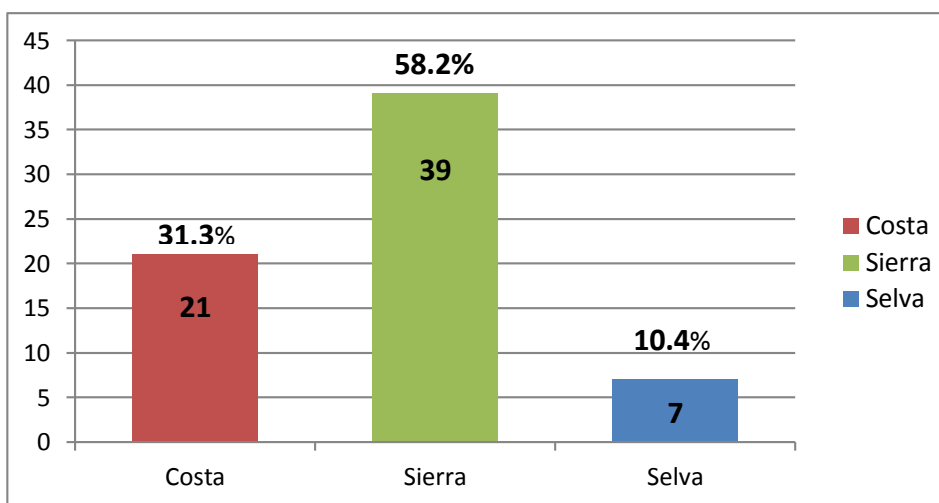
**ESTADO CIVIL DE LOS VENDEDORES INFORMALES DE LA
ASOCIACION DE COMERCIANTES JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA – PERU. 2016**



Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

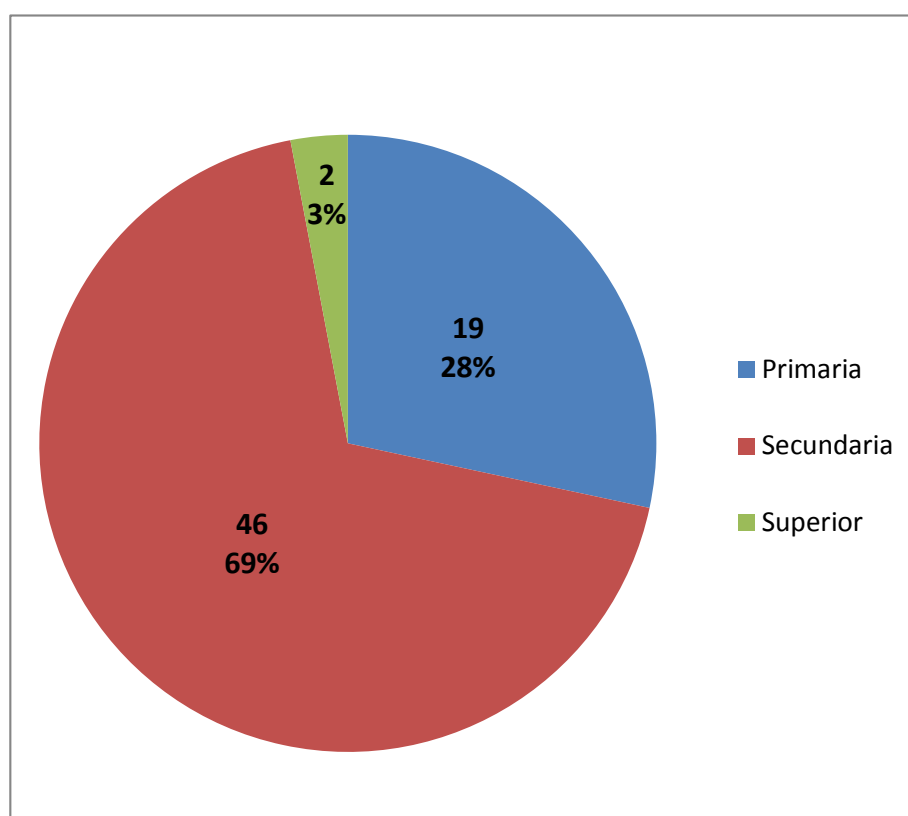
ANEXO L

**PROCEDENCIA DE LOS VENDEDORES INFORMALES DE LA
ASOCIACION DE COMERCIANTES JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA – PERU. 2016**



Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016

ANEXO M
GRADO DE INSTRUCCION DE LOS VENDEDORES INFORMALES
DE LA ASOCIACION DE COMERCIANTES
JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA – PERU
2016



Fuente: Escala sobre estilos de Vida, aplicada a trabajadores informales de la asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. 2016